中医药学高级丛书

针灸治疗学

责任编辑 李 丽

封面设计 王士忠



ISBN 7-117-04548-5

9 787117 045483 >

定 价：65.00 元

90034441

中医药学高级丛书

针灸治疗学

主　编　石学敏

四川大学图书馆 藏

90034441

人民卫生出版社

图书在版编目（CIP）数据

针灸治疗学/石学敏主编. －北京：人民卫生出版社
2001
ISBN 7-117-04548-5

Ⅰ.针…　Ⅱ.石…　Ⅲ.针灸学　Ⅳ.R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2001）第 073310 号

针灸治疗学

石学敏　主编

人民卫生出版社出版发行
（100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼）
网　　址：http://www.pmph.com
E－mail：pmph@pmph.com
北京人卫印刷厂印刷
新 华 书 店 经 销

787×1092　16开本　47.75印张　1113千字
2001年12月第1版　2002年11月第1版第2次印刷
ISBN 7-117-04548-5/R·4549　定价:65.00 元

著作权所有，请勿擅自用本书制作各类出版物，违者必究
（凡属质量问题请与本社发行部联系退换）

编辑委员会

李志道　李成立　陈爽白　郭　义　李桂兰
尚秀葵　孟　红　徐　立　王　卫　胡明海
梁春雨　李文君　李兰媛　傅均如　魏连海
董洪英　王　红　孟向文　王　强　王秀云
韩　煜　史丽萍　潘兴芳　周桂桐　陈泽林
卞金玲　李　岩　赵建国　韩景献　吴　敬
高其芳　王伟志　远慧茹　杜宇征　牛红月
李金波　韩宝杰　仝桂兰　赵　红　戴晓玉
马　涛　路　明　杨　铭　宋秋珍　李　静
韩　力　张继庆　高淑红　徐予珏　丁淑强
康红千　杨　静　金锦兰　张　艳　贺　军
韩　艾　王　玲　张晓彤　刘　锦　李春梅
王　涛　潘永清　郑健刚

出版者的话

在21世纪到来之际，我社已陆续推出《中医药学高级丛书》，内含中医、中药、针灸3个专业的主要学科，共计21种。

这套大型学术丛书的问世，旨在对20世纪我国中医药学在医疗、教育、科研方面的经验和成果进行一次阶段性总结，对20世纪我国中医药学学术发展的脉络作一次认真的回顾和梳理，为21世纪中医药学的发展提供借鉴和思路。面对生命科学迅猛崛起的21世纪，中医药学理应响应时代的呼唤，充分发挥独特的理论优势和临床优势，在古今中外医药学的交融中，不断汲取现代科学技术的研究成果，为中医药学跻身于现代世界医学之林，为人类的卫生保健事业作出新的、更大的贡献。

这套丛书的编纂工作，由从全国遴选出的中医药学科带头人和数百名著名专家学者担任。他们均有高级专业技术职称，是我国中医药学界在医疗、教育、科研方面的中坚。他们在继承与发扬中医药学方面，在促进学科内涵建设方面，在培植学科新的生长点方面，在探索为中医药学注入前沿科学、边缘科学以及高新技术成果方面等，均有所建树。因此，这套大型学术力作，是全国第一流中医药学专家群体智慧的结晶。

这套丛书的出版，无疑将为全国中医药学界提供最具权威性、代表性的重要参考书，供中级以上职称的中医和中西医结合医师，中医药大专院校教师，中医药专业研究生，以及从事中医药科学研究的人员，根据继续深造和医、教、研工作的需要选用，以满足培养高级中医药人才的需要。

组织编辑出版这套大型学术丛书，得力于各分册主编、副主编、编委及其所在单位的鼎力相助，在此深表谢意。由于本丛书涉及面广，组织工作难度大，难免存在疏漏之处，敬请广大读者指正，以便再版时修订。

人民卫生出版社

2001年9月

前言

针灸学是祖国医学的重要组成部分，两千多年前已形成了较完整的理论体系，其后历经各代医家的不断补充和完善，在中华民族的繁衍过程中具有重要的医疗和保健价值。50年代末，毛泽东主席指出“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”。其后，中医事业出现了前所未有的繁荣景象。随着现代科技的日新月异，这门传统的学科也在不断地吸收着新的知识，尤其是近年来，针灸学已经作为祖国医学的代表学科，首先走出国门，而为世界上大部分国家和地区所接受，成为世界医学的组成部分。

据研究资料和我们的体会，目前针灸的治疗范围已扩大到200多种病症，深入研究针灸治疗疾病的处方是提高临床疗效的关键环节，因此，在本书的编写过程中，我们主要邀请了临床一线的中青年专家，力求为临床医师提供行之有效的针灸治疗方法。作为一本临床好书，应该言简意赅，重点突出，治疗方法行之有效，我们力求作到这一点。在编写过程中，我们力求突出系统性、科学性和实用性，各位作者都毫无保留地将自己的临床体会奉献给读者。天津中医学院针灸学科，是国家中医药管理局和天津市教委和卫生局的重点学科，是中医管理局确立的全国针灸临床研究中心和针灸专科医疗中心，是国家确立的针灸博士和硕士研究生培养单位。天津中医学院第一附属医院针灸学科共有针灸医教研人员127名，设有针灸病床600张，是目前全国最大的针灸临床基地，每日针灸门诊量达1500人次，因此，在针灸学科的医教研方面具有一定的优势，这也就保证了本书的临床实用价值。

本书共分为三个部分，上篇为总论，简要地介绍了针灸治疗学的基本知识；中篇主要按中医的病证(症)，分述了101个病证(症)的病因病机和针灸治疗方法；下篇主要按照西医的病分述了各个系统的108种病的针灸治疗方法。本书为针灸临床及临床教学的工具书，文字通俗易懂，方法安全有效，便于掌握；亦可作为中医院校中医学、针灸学专业和医学院西学中专业的教学参考书，同时可作为针灸临床工作者的参考书。

由于本书内容较为广泛，加之编写时间仓促，缺点和错误之处在所难免，敬请同道提出宝贵意见，以便再版时进行修订。

编者

2001.8.25

目录

上篇　总　论

第一章　针灸治疗作用…… 3
第一节　疏通经络…… 3
第二节　扶正祛邪…… 4
第三节　调和阴阳…… 5
第二章　针灸治疗原则…… 8
第一节　治神与守气…… 8
第二节　清热与温寒…… 10
第三节　补虚泻实…… 12
第四节　局部与整体…… 14
第五节　治标与治本…… 15
第六节　同病异治与异病同治…… 17
第三章　针灸辨证施治原则…… 19
第一节　八纲证治…… 19
第二节　脏腑证治…… 23
第三节　气血证治…… 32
第四节　经络证治…… 36
第四章　针灸配穴处方…… 50
第一节　选穴原则…… 50
第二节　配穴方法…… 53
第三节　处方的组成…… 56
第四节　特定穴的临床应用…… 57

中篇　中医病证治疗

第五章　外感、肺系病证…… 67
第一节　高热…… 67
第二节　疟疾…… 76
第三节　感冒…… 85
第四节　咳嗽…… 93
第五节　哮喘…… 99
第六节　肺胀…… 110

第七节 肺痨……118

第六章 脾胃病证……127

第一节 胃脘痛……127

第二节 呕吐……133

第三节 便秘……140

第四节 泄泻……144

第五节 痢疾……151

第七章 肾系病证……155

第一节 淋证……155

第二节 癃闭……160

第三节 遗精……166

第四节 阳痿……169

第五节 男性不育症……173

第八章 心系病证……180

第一节 心悸……180

第二节 不寐……186

第三节 健忘……191

第四节 胸痹……196

第五节 癫狂……203

第九章 肝胆病证……207

第一节 中风……207

第二节 眩晕……220

第三节 胁痛……228

第四节 黄疸……234

第五节 面瘫……240

第十章 气血津液病证……248

第一节 郁证……248

第二节 水肿……253

第三节 汗证……257

第四节 饮证……261

第五节 消渴……269

第六节 积聚……274

第七节 虚劳……281

第十一章 经络肢体病证……290

第一节 痹证……290

第二节 痿证……298

第三节　头痛……302
第四节　无脉症……310
第五节　面神经痉挛……313
第六节　落枕……315
第十二章　皮肤病……317
第一节　风疹……317
第二节　湿疹……319
第三节　白癜风……321
第四节　牛皮癣……324
第五节　白疕……326
第六节　斑秃……327
第七节　丹毒……330
第八节　蛇丹……333
第九节　扁平疣……334
第十三章　外科病证……336
第一节　扭伤……336
第二节　肱骨外上髁炎……337
第三节　手术后诸症……339
第四节　附骨疽……341
第五节　乳痈……344
第六节　乳癖……347
第七节　肠痈……349
第八节　痔疮……352
第九节　瘰疬……355
第十节　破伤风……357
第十一节　红丝疔……359
第十二节　发际疮……362
第十四章　月经病证……367
第一节　月经不调……367
第二节　崩漏……375
第三节　经闭……380
第四节　痛经……384
第五节　绝经前后诸证……390
第十五章　带下、妊娠、产后病……394
第一节　带下病……394
第二节　妊娠恶阻……400

第三节　胎位不正……404
第四节　子痫……407
第五节　胞衣不下……410
第六节　恶露不绝……413
第七节　乳少……417
第八节　产后血晕……420
第十六章　妇科杂病……424
第一节　阴挺……424
第二节　阴痒……427
第三节　不孕……430
第十七章　儿科常见病证……436
第一节　流行性腮腺炎……436
第二节　百日咳……439
第三节　小儿泄泻……443
第四节　小儿厌食症……447
第五节　疳积……451
第六节　急惊风……454
第七节　慢惊风……458
第八节　小儿麻痹……462
第九节　儿童多动症……467
第十八章　五官科病证……469
第一节　针眼……469
第二节　目赤肿痛……473
第三节　目翳……477
第四节　圆翳内障……480
第五节　暴盲……484
第六节　近视……490
第七节　耳鸣耳聋……494
第八节　脓耳……501
第九节　鼻塞……505
第十节　鼻渊……508
第十一节　鼻衄……513
第十二节　咽喉肿痛……518
第十三节　乳蛾……522
第十四节　口疮……526
第十五节　牙痛……530

下篇　西医疾病治疗

第十九章　急症……537
第一节　高热……537
第二节　抽搐（痉病）……538
第三节　休克……540
第四节　中暑……542
第五节　低血压性休克……544
第六节　心绞痛……545
第七节　肾绞痛……548
第八节　胃痉挛……549
第九节　胆绞痛……551
第二十章　呼吸系统……553
第一节　上呼吸道感染……553
第二节　急性支气管炎……555
第三节　慢性支气管炎……557
第四节　支气管哮喘……559
第二十一章　循环系统……564
第一节　高血压病……564
第二节　心律失常……566
第三节　风湿热……569
第四节　冠状动脉粥样硬化性心绞痛……571
第五节　心脏神经官能症……574
第六节　大动脉炎……577
第七节　雷诺氏病……579
第八节　血栓闭塞性脉管炎……581
第九节　静脉血栓形成……583
第二十二章　消化系统……586
第一节　急性胃炎……586
第二节　慢性胃炎……588
第三节　消化性溃疡……590
第四节　胃潴留……592
第五节　胃下垂……594
第六节　胃肠道功能紊乱……595
第七节　便秘……596
第八节　急性胃肠炎……598

第九节　非特异性结肠炎…………………………………………………… 602
第十节　顽固性呃逆…………………………………………………… 604
第十一节　神经性呕吐…………………………………………………… 607
第十二节　慢性胆囊炎…………………………………………………… 608
第十三节　胆结石…………………………………………………… 610
第十四节　慢性胰腺炎…………………………………………………… 612
第十五节　脱肛…………………………………………………… 614
第十六节　细菌性痢疾…………………………………………………… 616
第二十三章　泌尿系统…………………………………………………… 618
第一节　泌尿道感染…………………………………………………… 618
第二节　非梗阻性尿潴留…………………………………………………… 620
第三节　泌尿系结石…………………………………………………… 622
第四节　尿失禁…………………………………………………… 624
第五节　慢性肾小球肾炎…………………………………………………… 626
第二十四章　神经系统…………………………………………………… 629
第一节　短暂性脑缺血发作…………………………………………………… 629
第二节　脑梗死…………………………………………………… 631
第三节　脑出血…………………………………………………… 633
第四节　脑萎缩…………………………………………………… 635
第五节　老年期痴呆症…………………………………………………… 637
第六节　癫痫…………………………………………………… 638
第七节　吉兰—巴雷综合征…………………………………………………… 641
第八节　周期性麻痹…………………………………………………… 643
第九节　周围性面神经麻痹…………………………………………………… 644
第十节　三叉神经痛…………………………………………………… 646
第十一节　臂丛神经痛…………………………………………………… 648
第十二节　坐骨神经痛…………………………………………………… 649
第十三节　周围神经损伤…………………………………………………… 651
第十四节　脊髓炎…………………………………………………… 652
第十五节　外伤性截瘫…………………………………………………… 654
第十六节　癔症…………………………………………………… 655
第十七节　血管性头痛…………………………………………………… 656
第十八节　神经性头痛…………………………………………………… 659
第十九节　神经衰弱…………………………………………………… 661
第二十节　抑郁型精神病…………………………………………………… 662
第二十五章　免疫和结缔组织系统…………………………………………………… 665

第一节　风湿和类风湿性关节炎……665
第二节　多发性肌炎……667
第三节　皮肌炎……669
第四节　干燥综合征……670
第二十六章　其他系统……672
第一节　糖尿病……672
第二节　痛风……674
第三节　增生性脊柱炎……676
第四节　梅尼埃病……677
第五节　肩关节周围炎……680
第六节　肌营养不良……681
第七节　性功能障碍……684
第八节　慢性前列腺肥大……686
第二十七章　外科……689
第一节　急性腰扭伤……689
第二节　荨麻疹……690
第三节　丹毒……692
第四节　带状疱疹（缠腰火丹）……693
第五节　疔疮……694
第六节　急性乳腺炎……695
第七节　乳腺增生……697
第八节　急、慢性阑尾炎……699
第九节　肠梗阻……701
第十节　甲状腺腺瘤……703
第十一节　寻常痤疮……704
第二十八章　妇科……707
第一节　月经紊乱……707
第二节　功能失调性子宫出血……709
第三节　盆腔炎……711
第四节　子宫内膜异位症……713
第五节　闭经……715
第六节　胎位不正……717
第七节　子宫脱垂……719
第八节　更年期综合征……721
第九节　子宫阵缩乏力……723
第二十九章　儿科……726

第一节　惊厥……726
第二节　遗尿……727
第三节　小儿消化不良……728
第三十章　五官科……731
第一节　结膜炎……731
第二节　睑腺炎……733
第三节　中耳炎……734
第四节　神经性耳聋……736
第五节　鼻窦炎……738
第六节　过敏性鼻炎……741
第七节　牙髓炎……743
第八节　急性扁桃体炎……745
第九节　急、慢性咽炎……746
第十节　假性近视……747

上篇

总论

第一章

针灸治疗作用

针灸治病是在中医基本理论指导下,依据脏腑、经络、阴阳、五行、病因病机、诊断治则等进行辨证论治的。所以针灸与中医方药的运用基本相同,只是采用的具体方法不同而已。在正常的生理状态下,机体是经络疏通、气血畅达、脏腑调和、阴阳平衡的。而在病理情况下,则经络不通、气血不和、脏腑失调、阴阳失调。针灸治病就是运用针或灸两种方法刺激人体上的经络、腧穴来疏通经络气血,调节脏腑阴阳,起到防病治病的作用。针灸在临床的应用范围极其广泛,包括内、外、妇、儿、五官等各科疾病,对其中的百余种疾病有较好的效果。

第一节 疏通经络

《灵枢·海论》说:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”经络有沟通表里,贯穿上下,联系脏腑与通行气血的作用。十二经脉的分布,阳经在四肢之表,属于六腑;阴经在四肢之里,属于五脏。它们纵横交错,入里出表,通达上下,相互络属于脏腑之间,并通过十五络的联系,沟通表里,组成了气血循环的通道,它们“内溉脏腑,外濡肌腠”,维持着人体的正常生理功能。在病理上经络与脏腑、器官也是息息相关的,经络气血的偏盛、偏衰,经络气血的逆乱,经络气血的阻滞,都可引起有关脏腑、器官以及经络循行部位的病理变化。所以一旦经络气血功能失调,破坏了人体的正常生理功能,就会引起种种病变。疏通经络是针灸治病最主要、最直接的作用。针灸治病,主要是刺激腧穴,通过经络的传导作用,将针灸刺激信息传入相应的肢体或脏腑(病所)。如阳明经气偏盛引起的身热、口渴,可取阳明经内庭、曲池泻热止渴;阳明经气偏衰引起的身寒,可取阳明经足三里、合谷温补之;再如足阳明胃经清气不升引起的腹泻、腹胀,及足阳明胃经浊气上逆引起的呕吐等症,均可取足阳明胃经经穴足三里治之。以上均为通过疏理阳明经气,而达到治疗疾病的目的。刺灸的信息能否被输入,能否被传递,经络的通与不通就是先决条件。中医名言“不通则痛”即指经络闭阻不通而引发的多种病证。导致经络闭阻的原因,或由于风、寒、暑、湿、火以及痰浊、瘀血阻滞,或由于肝郁气滞、气滞血瘀,或由于气血虚弱、筋脉失养而致。经络闭阻不通则气血流行不畅,甚至气滞血瘀,从而引发肢体或脏腑的肿胀疼痛。气血不能正常运行到相应肢体、脏腑、气血不至则麻木不仁,又会引起肢体的麻木、痿软、痉挛或者脏腑功能活动低下。凡此,均应“以微针通其经脉,调其血气”(《灵枢·九针十二原》)。以针灸之法疏通经络,《内经》称为“解结”。如《灵枢·刺节真邪》篇说:“用针者,必先察其经络之实虚……一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经,令之不通。视而泻之,此

所谓解结也。”解结就是疏通经脉。脉道已通，血气乃行。

由于引起经脉不通的因素是多方面的，临床应辨清虚实、寒热。经络气血虚衰，脏腑功能减退者，属虚证，治宜补法；经络气血偏盛，脏腑功能亢进，属实证，治宜泻法；经络气血逆乱者，或属于气血虚衰，或属于脏腑功能失调，均可据其虚实而调之。《内经》中又针对不同原因，提出了不同的疏通经络的方法，即“针所不为，灸之所宜”(《灵枢·官能》)。《千金方》中说：“凡病皆由气血壅滞不得宣通，针以开导之，灸以温暖之。”可见，同样是经络闭阻不通，实热引起者宜用针刺，虚寒引起者宜行灸疗。对于感受风、寒、湿邪引起的沿经酸楚冷痛，痉挛抽痛或跌仆损伤而致的肢体红肿疼痛，可起到驱风除湿、活血化瘀、通经活络而止痛的作用。对于气血不行、经脉失养引起的肢体麻木不仁、酸软无力、瘫痪失用，可以起到益气养血，温经通络而补虚的作用。

针灸所以能治病，主要是因其有“调气”的作用。《灵枢·刺节真邪》：“用针之类，在于调气”。对于有些针感较差、得气较慢、经气不至或经气虽至但未到达病所者，欲达疏通经络之目的，除了增加刺激量之外，还可以施行循经按压、循经透穴、循经施灸以及青龙摆尾、白虎摇头、苍龟探穴、赤凤迎源等手法，以通经气。《大成》：“有病远道者，必先使气直到病所。”《灵枢·官能》：“上气不足，推而扬之；下气不足，积而从之。”即是针对不同病情，施用不同针刺手法导行其气。《金针赋》云：“气不至者，以手循摄，以爪切掐，以针摇动，进捻搓弹，直待气至”“动而进之，催针之法，循而摄之，行气之法……倒针朝病，进退往来，飞经走气，尽在其中”“按之在前，使气在后，按之在后，使气在前，运气走至疼痛之所”“苦关节阻涩，气不过者，以龙、虎、龟、凤通经接气……驱运气血，顷刻周流，上下通接，可使寒者暖而热者凉，痛者止而胀者消。”赋中所谓“催针”、“行气”、“飞经走气”、“通经接气”，目的都在于控制针感方向，调节针感的强度和针感传导的速度，促使气至病所，更好地发挥针刺疏通经络的作用。

第二节 扶正祛邪

扶正祛邪是针灸治病的根本法则和手段。《内经》云：“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”。疾病的发生，关系到人体正气和致病因素（邪气）两个方面。所谓正气，即是指人体的功能活动和其抗病能力。所谓邪气，是与正气相对而言，即泛指对人体有害的各种致病因素，如外感六淫、痰饮、瘀血和食积等。中医学认为，任何疾病的发生，都是在一定条件下正邪相争的具体反应，即疾病的发生、发展及其转归过程，就是正气和邪气相互斗争的过程。当人体的正气处于相对劣势，不足以抵御外邪，或邪气处于相对优势，其侵袭人体的力量超过了人体的正气时，即可发生疾病。发病之后，机体仍会不断产生相应抗病能力，继续与病邪抗争，而正邪双方在斗争中有消长的变化。若正气增长足以战胜邪气，则邪气消退，而病向愈；若邪气增长而正不敌邪，则正气衰退，而病转恶化。随着邪正双方的变化，疾病表现出两种不同的病机和证候，即《素问·通评虚实论》所说：“邪气盛则实，精气夺则虚。”

针灸治病，不外乎扶正祛邪两个方面，这是临床治疗的重要法则，扶正就是扶助正气，提高免疫机制，增强抗病能力，正气得复又有利于抗邪，祛邪就是祛除病邪，减轻疾病症状，消除致病因素，病邪得除又减轻对正气的损伤。疾病的过程，就是邪正相争的过程，所以治疗疾病就是要扶助正气，祛除邪气，改变正邪双方的力量对比，使之有

利于向痊愈方面转化。补虚泻实，是扶正祛邪这一法则的具体应用。在邪正双方斗争中，二者盛衰的程度不同，其病证也不同。所以治疗时实证应予以泻法，虚证应予以补法。在临床应用时，要根据正邪在病程中所占的地位，决定扶正与祛邪的主次与先后。凡邪盛正气未衰者（新病），治以祛邪为主，邪去正自安。正虚邪不盛者（久病），治以扶正为主，正复邪自除。一味祛邪，又更伤正气，故治以攻补兼施。若以正虚为主者，扶正为上，兼以祛邪，或先补后攻。若以邪实为主者，祛邪为上，兼以扶正，或先攻后补。

在临床上补虚泻实是扶正祛邪法则的具体应用，而针灸的补虚与泻实，主要是通过针灸手法和腧穴的配伍两个方面实现的。在刺灸法方面，大凡针刺补法和艾灸，其兴奋作用大于抑制作用，偏于扶正，适用于慢性久病或虚寒证。如虚脱症，症见面色苍白，大汗淋漓，四肢厥冷，脉微，治宜回阳固脱，急取关元、神阙，大艾炷灸之，并取足三里，针刺补法。针刺泻法和刺血，其抑制作用大于兴奋作用，偏于祛邪，适用于新病、急证和实热证。如外感温热邪气，高热神昏，烦躁口渴，脉洪大而数，治宜泻热开窍，取十二井穴用三棱针点刺出血，再取大椎、曲池针刺泻法，二者相配可达泻热、启闭、开窍之功。

针灸扶正祛邪作用的实现，还与部分腧穴偏补偏泻的性能有关。偏补的腧穴有关元、气海、命门、肾俞、膏肓俞，多在扶正时用之。偏泻的腧穴如曲泽、委中、人中、十宣、十二井，多在祛邪时用之。部分腧穴则具有双向调节作用，如中脘、内关、三阴交、合谷、太冲、足三里，临床即可扶正、又可用于祛邪。在特定穴中，背俞穴偏于扶正，适用于慢性虚弱性久病。郄穴、募穴偏于祛邪，适用于急性发作性痛。原穴则具有扶正祛邪双重性能，急慢虚实证均可选用。

第三节　调和阴阳

阴阳学说是中医基本理论中的重要内容，贯穿于中医理论体系的各个方面。中医用以说明人体的组织结构、生理功能、疾病的发生发展规律，并指导临床诊断疾病和治疗疾病。在正常情况下，人体中阴阳两方面处于相对平衡状态，保持人体中各组织、器官、脏腑的正常生理功能。若人体的阴阳失去平衡，发生偏盛偏衰，就会发生疾病，进而阴阳分离，人的生命也就停止了。从根本上讲，疾病的发生，就是阴阳的相对平衡遭到破坏，阴阳的偏盛偏衰代替了正常的阴阳消长。既然阴阳失调是疾病发生发展的根本原因，因此调理阴阳，使之向着协调的方向转化，恢复其相对的平衡状态，就是针灸治病的最终目的。故《素问·至真要大论》篇说:“调气之方，必别阴阳……谨察阴阳所在而调之，以平为期。”

针灸的治疗作用在于调和阴阳，正如《灵枢·根结》篇说:“用针之要，在于知调阴阳，调阴与阳，精气乃光，合形与气，使神内藏。”这就是说调节阴阳是针灸治病的关键，机体阴阳调和则精气充沛，形神相合，神气内存。

针灸治疗的基本原则是泻其有余，补其不足，使阴阳之偏盛偏衰得以纠正，使之在新的基础上达到阴阳平衡。在阴阳一方偏盛而另一方尚未虚损的情况下，应泻其有余。若阳邪致病，可导致阳盛而阴伤，表现为热证，治疗应热则寒之，清泻其阳热。如胃火炽盛引起的牙疼，属阳热偏盛，治宜清泻胃火，取足阳明胃经穴内庭，针刺泻法，以清

泻胃热。若阴邪致病，可导致阴盛而阳伤，表现为寒证，治疗应寒者热之，温散其阴寒。如寒邪伤胃引起的胃痛，属阴邪偏盛，治宜温中散寒，取足阳明胃经穴足三里和胃之募穴中脘，针用泻法，并灸，以散寒邪。

而当一方偏盛，另一方也见虚损的情况下，在泻一方有余的同时，当兼顾一方之不足，配合扶阳或益阴。在阴阳偏衰的情况下，应补其不足。如阴虚不能制阳，常出现阴虚阳亢之虚热证，治以滋阴制阳，即所谓“壮水之主，以制阳光”；阳虚不能制阴，常呈现阳虚阴盛之阴寒证，治以补阳消阴，即所谓“益火之源，以消阴翳”。《素问·阴阳应象大论》之“阳病治阴，阴病治阳”即为此意。此外，还有阴阳两虚，由于阴阳是相互制约相互依存的，阴阳一方虚损到一定程度，常导致对方的不足，此即“阳损及阴”、“阴损及阳”，最后导致阴阳两虚，本证多见于慢性病，阴阳俱虚则应滋阴补阳同施。

由于阴阳互根，无阳则无以生，无阴则阳无以化，故善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭。阴中求阳即滋阴时兼以补阳，阳中求阴即补阳时兼以滋阴。

《素问·阴阳应象大论》篇说:“善用针者，从阴到阳，从阳到阴。”指出针灸调和阴阳的具体方法既可以阴证治阴，阳证治阳，而从阴阳互根的角度考虑，也可以采取阴证治阳，阳证治阴之法。例如肺阴虚之结核病取足三里补土生金；心血不足的失眠，盗汗取心俞脾俞，足三里补气生血；肝阳上亢的头目昏痛取太溪，照海滋补肾阴；大汗亡阳灸气海，关元阴中求阳。

根据脏腑的阴阳属性和胸背阴阳的划分，脏病取腰背（阳病）之背俞穴（如咳嗽、哮喘取肺俞；遗精、阳痿取肾俞），腑病取胸腹（阴部）之腹募穴（如胃痛、腹泻取中脘，遗尿；尿闭取中极）。结合脏腑经脉阴阳表里关系，阴经经脉病证取相表里的阳经腧穴治疗（如肝病取阳陵泉，脾病取足三里；阳经经脉病证取相表里的阴经腧穴治疗（如胆病取太冲、胃病取公孙）。凡此，均属于阴病治阳，阳病治阴的范畴。

针灸调节阴阳的作用，与针刺补泻手法密切相关。《灵枢·终始》篇说:“阴盛而阳虚，先补其阳，后泻其阴而和之。阴虚而阳盛，先补其阴，后泻其阳而和之。”例如阴盛阳虚则癫疾、嗜睡，阳盛阴虚则狂躁、失眠。针灸临床多取阴跷脉气所发穴照海和阳跷脉气所发穴申脉治疗。属阴盛阳虚的癫证、嗜睡宜补申脉、泻照海（补阳泻阴），属阳盛阴虚的狂证、失眠应补照海、泻申脉（补阴泻阳）。再如肾阴不足、水不涵木，致肝阳上亢，头晕、头疼、目赤肿疼，治当补阴泻阳、育阴潜阳。补太溪、照海、复溜滋养肾水，泻太冲、行间、侠溪平降肝阳。如此水火相济，阴阳自调。

综上所述，针灸的治疗作用，实质上就是针灸对机体的一种良性调节作用。调节经络气血，调节脏腑阴阳。其治疗作用的发挥，同多种主观、客观因素密切相关。除了腧穴的特性，针灸刺激的方式、补泻手法以外，还与机体状态（包括禀赋、年龄、性别、心理素质、病变表现等方面的个体差异）、治疗时间、辅助治疗措施等密切相关。其中，尤以机体状态显得最为重要。机体在不同的病理状态下，针灸可以产生不同的调治作用。如当机体处于虚寒、脱证状态时，针灸可以起到补虚散寒、回阳固脱的作用；当机体处于实热、闭证状态时，针刺可以起到清热泻实、开窍启闭的作用。高血压，针灸可

使其降低；低血压，针灸能可使之升高。心动过速者，针灸能使之减慢；心动过缓者，针灸能使之加快。胃肠痉挛而疼痛，针灸可以消除痉挛，使疼痛缓解；胃肠弛缓而下垂，针灸又可使胃肠蠕动增强，胃底升高。凡此种种，均足以说明，机体状态这个内在因素在针灸治疗过程中所起的决定性的作用。

第二章

针灸治疗原则

治疗原则，即治疗疾病时所依据的准则。针灸治疗原则是根据八纲辨证的理论，结合疾病的病位、病性，确定的治疗大法。是用针法，还是用灸法，还是针法与灸法并用；是用补法，还是用泻法，还是补泻兼施。这对于针灸处方选穴，以及操作方法的运用等都具有重要的指导意义。

针刺和艾灸虽然同属于外治法，但毕竟是两种不同形式的操作方法。古人应用针和灸的原则是很明确的，如《灵枢·九针十二原》:“凡用针者，虚则实之，满则泻之，宛陈则除之，邪胜则虚之。”《灵枢·经脉》:“盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。”不同的施治方法，对机体产生的作用和效果是不尽相同的。例如天枢穴用针刺的方法可以起到活血化瘀的作用。适用于治疗胃肠瘀血、痛经、闭经；用艾灸的方法则能发挥益气止血的作用，适用于治疗胃肠出血、月经过多、崩漏。再如关元、肾俞、带脉、三阴交四穴，针刺有清下焦、利湿热的功能，治疗赤带；艾灸则有温下焦、散寒湿的作用，治疗白带。补泻手法的不同，治疗效果也不相同。例如补合谷，泻复溜可以发汗；反之，泻合谷，补复溜则可以止汗。补照海，泻申脉治疗失眠；反之，泻照海，补申脉却治疗嗜睡。

就针刺和艾灸的作用比较而论，针刺法偏于泻实，艾灸偏于补虚。所以，阳证、实证、表证、热证用针刺治疗奏效较快，而阴证、虚证、里证、寒证用艾灸治疗易于成功。这只是相对而言，因为针刺和艾灸，各自分别又有补有泻。

临床上，疾病的证候表现是多种多样的，病理变化复杂多变，除病有虚实寒热之外，病情有标本缓急，病人本质有强有弱，地区气候也不尽相同，所以在治疗时，还应分清主次，区别缓急，注意局部与整体，同病异治和异病同治，以及因人、因时、因地制宜的原则，才能取得较好的治疗效果。

第一节　治神与守气

治神守气是针灸治病的重要原则，历来受到针灸医家的重视。《素问·宝命全形论》篇说:“凡刺之真，必先治神……经气已至，慎守勿失。”旨在言明治神守气是针灸施治的基础和前提，在针灸治疗原则中，应居首要地位。

一、治　　神

神，泛指整个人体生命活动的表现，是人的精神意识，思维活动以及脏腑、气血、津液活动外在表现的高度概括。所谓治神，一是在针灸施治前后注重调治病人的精神状

态；二是在针灸操作过程中，医者专一其神，意守神气；病人神情安定，意守感传。可见治神贯穿于针灸治病的全过程之中。

《灵枢·本神》中言:“是故用针者，察观病人之态，以知精神魂魄之存亡，得失之意。”指出治神在针灸临床治疗中对医者有着密切的关系，对针刺手法要求的是否成功，针刺疗效能否提高，以及防止意外事故的发生，都有重要的意义。故医者既要全面掌握和分析四诊所得的材料，根据病人阴阳、脏腑、气血等的变化情况，查清病机，辨明病证所属及虚实等，灵活而恰当地运用刺法。《灵枢·官能》篇说:“用针之要，无忘其神……徐语而安静，手巧而心审谛者，可使行针艾。”《千金要方》也说:“凡大医治病，心当安神定志。”也提示我们在施行针灸治疗之前，医者必须把针灸疗法的有关事宜告诉病人，使之对针灸治病有一个全面的了解和正确的认识，以便镇定情绪，消除紧张心理，这对于初诊和精神紧张的病人尤重要。所以治神不仅仅是对医者而言，对于患者也是非常重要的，这也直接关系到治疗的全过程和治疗结果。如《素问·举痛论》篇说:“惊则心无所依，神无所归，虑无所定，故气乱矣。”《灵枢·终始》篇说:“大惊大恐，必定其气乃刺之。”《标幽赋》亦云:“凡刺者，使本神朝而后入；既刺也，使本神定而气随；神不朝而勿刺，神已定而可施。”这是讲医者要了解病人的精神状态和思想情绪。针刺前应对病者进行耐心细致的解释，尤其是对初次接受针灸治疗的患者，消除其畏针、紧张情绪，充分调动病者的主观能动性；并与之安置舒适持久的体位，使患者心神宁静，情志安定，全身肌肉松弛，即“精神已朝”而后针之。对于个别精神高度紧张、情绪波动不定以及大惊大恐、大悲之人，应暂时避免针刺，以防神气散亡，造成不良后果。而对于一些患疑难病症、慢性痼疾或以情志精神因素致病者，还应在针灸治疗期间，多做深入细致的思想工作，使他们能够充分认识机体状态、精神因素对疾病的影响和作用。鼓励他们树立并坚定战胜疾病的信心，积极配合治疗，加强各方面的功能锻炼，促进疾病的好转和身体康复。医者在针刺过程中，也要密切注意患者的情绪、表情，随时加以必要的调整。只有在全面掌握和注意上述情况的前提下，运用与病人情况相适应的针刺手法，才能获得预期的治疗效果。正如《圣济经》中所云:“治病之道，必观其态，必问其情，以察存亡得失之意。其为治也，告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦。盖以神受则意诚，意诚则功倍故也。”

二、守　　气

针灸疗法所言之气，主要指经气。经气即经络之气，也称“真气”，是经络系统的运动形式及其功能的总称。《灵枢·刺节真邪》篇说:“用针之类，在于调气。”经气的虚实是脏腑经络功能盛衰的标志。针灸治病，十分注重调节经气的虚实，也就是发挥对脏腑、经络的调节作用。经气在针灸疗法中的体现有得气、气行、气至病所等形式。而得气的快慢，气行的长短，气致病所的效应，常常又与病人的体质，对针刺的敏感度，取穴的准确性，针刺的方向、角度、深度、强度，补泻手法等因素密切相关。在这些众多的因素之中，医者的治神守气，病人的意守感传位对诱发经气，加速气至、促进气行和气至病所起到决定的作用。

《灵枢·九针十二原》篇说:“粗守形，上守神。”守神也即守气，守气的过程也含有治神的内容，守气必先治神。《医宗金鉴·刺灸心法要诀》说:“凡下针，要病人神气定，

息数匀，医者亦如之。”可见，治神决非只要医者治病人之神，医者自身也有一个治神、正神的问题。医者在针刺治疗中要精神集中，全神贯注，专心致志地体会针下感觉和观察病人的反应，施行补泻手法，这就是守神、守气。《素问·诊要经终论》早有“刺针必肃”之古训，医者在病人面前要庄重、严肃，不可轻浮、失态，对待病人要和蔼、亲切，如待贵人，切忌冷漠粗暴、衣帽取人。《灵枢·邪客》亦说:“持针之道，欲端以正，安以静。”《素问·针解论》也说:“手如握虎者，欲其壮也，神无营于众物者，静志观病人，无左右视也；义无邪下者，欲端以正也；必正其神者，欲瞻病人目，制其神，令气易行也。”指出医者在针刺前必须收敛自己的神气，安定精神，把全部注意力集中于针上。持针要坚实、端正；进针时应做到神随针入，注意体察病人的神色表情；行针时应细心体会针下和病人的反应，以判断得气与否。如经气已至，须慎守而勿失，并应辨清针下得气感之正邪不同，进一步辨证施治补泻。若尚未得气则应细察经气未得之原因，进行调整，以守神候气。在行针过程中尤其要专心致志，做到“神在秋毫，意属病者”，“必一其神令志在针”。认真体验针下的感觉，仔细观察病人的神色和表情，耐心寻问病人的主观感觉，即察言观色。如气不至，则可恰当运用切、扪、循、按等行气辅助手法，或巧妙配合语言暗示，以诱发经气的出现。一旦针下气至，就要“密意守气”，做到“经气已至，慎守勿失……如临深渊，手如握虎，神无营于众物”(《素问·宝命全形论》)。从病人言，针前安定情绪，消除紧张心理，愉快接受针灸治疗，能为守气打下良好的基础。在针灸施治过程中，病人也应平心静气，放松肌肉，全神贯注，意守病所。如能在医者进针、行针过程中配合作呼吸运动，其意守感传的效果会更好。《三国志·华佗传》中记载的“下针言:‘当引某许，若至，语人。’病者言:‘已到’，应便拔针，病亦行差”。这里面就寓意着治神守气的科学道理。

综上所述，治神与守气是充分调动医者、病人两方面积极性的关键措施。医者端正医疗作用，认真操作，潜心尽意，正神守气；病人正确对待疾病，配合治疗，安神定志，意守感传。既体现了医者的良好医德，又贯穿了“心理治疗”于其中。所以能更好地发挥针灸疗法的作用，提高治疗效果。同时，还能有效地防止针灸异常现象和意外事故的发生。治神守气作为针灸疗法的一个重要治疗原则，毋容置疑。

第二节　清热与温寒

寒与热是表示疾病性质的两个纲领。寒证是机体阳气不足或感受寒邪，机体功能衰减所表现的证候；热证是机体阳气偏盛或感受热邪，机体功能亢盛所表现的证候。清热，指热证用“清”法；温寒是指寒证用“温”法。这与治寒以热，治热以寒的意义是一致的，均属于正治法。如《灵枢·经脉》篇所言:“热则疾之，寒则留之。”这是针对热性病证和寒性病证制定的清热温寒的治疗原则。在针灸临床中，清法是通过针法疏风散热、清热解毒、泻热开窍的一种治疗方法，用于热证的治疗；温法是用针灸温通经络、温养阳气、温中散寒、回阳救逆的一种治疗方法，用于寒证的治疗。

有关针灸清热、温寒的记载，在《内经》中有很多记载。如《素问·至真要大论》“温者清之”，“寒者温之”，《灵枢·经脉》“热则疾之，寒则留之”，《灵枢·官能》“结络坚紧，火所治之”，《灵枢·阴阳二十五人》“凝涩者，致气以温之”，《灵枢·禁服》“血寒，故宜灸之”等。以上这些清热、温寒的原则，在临床实践中有着重大的现实意义。

一、热则疾之

《灵枢·经脉》篇说:"热则疾之"。"热"是指邪热亢盛，或为外感风寒、风热引起的表热证；或为五脏六腑有热的里热证；或为气血壅盛于经络局部的局部热证。"疾"是快速的意思，这里是指治疗方法，即疾刺而快出针。《灵枢·九针十二原》进一步解释说:"刺诸热者，如以手挥汤。"形象地表明针刺治疗热证应浅刺而疾出，手法应轻巧快速。《素问·至真要大论》中"温者清之"，也是治疗热证应用清热的方法。所以针灸临床对于热性病证的治疗原则是既可以毫针浅刺疾出，还可以三棱针点刺出血，手法宜轻而快，可以不留针。因为病性属热，故只针不灸，针用泻法，以清泄热毒。例如风热感冒，常取大椎、曲池、合谷、外关等穴浅刺疾出，即可达到清热解表之目的。若伴有咽喉肿痛者，可用三棱针在少商穴点刺出血，以加强泄热、消肿、止痛的作用。温毒热证，可取委中、曲泽、十宣等，针刺泻法或点刺出血。热闭神昏证，可取水沟、十二井穴、劳宫，针刺泻法或点刺出血。热在经络局部者，可用毫针散刺，或三棱针点刺，或皮肤针叩刺局部皮肤出血，以疏散热邪。

当然，任何一种治疗原则都不是绝对的，热性病证浅刺疾出的治法也不例外。当热邪入里（即"阴有阳疾"）时，就应该深刺留针，脏腑热证，可取所属脏腑经络的荥穴、经穴，如心热证取少府、劳宫，肝热证取行间、阳辅等，针刺泻法，并可以配合运用"透天凉"的复式补泻手法。

二、寒则留之（温之）

《灵枢·经脉》篇说:"寒则留之。"这是讲寒证应当用久留针的方法进行治疗，以激发经气，使阳气来复，散其寒邪。如外受寒湿邪气引起的寒痹，关节剧痛，应深刺久留针，以激发阳气，祛除寒邪。阳气不足引起的内寒证，应针灸补法久留针，以激发阳气，此法常配用灸法以提高疗效。此外"留"还有暂停之意，并不是停止之意，而是与热者疾之相对而言。《灵枢·九针十二原》篇则形象地解释为:"刺寒清者，如人不欲行。"即表明治疗寒证，针灸手法应深而久留针。《素问·至针要大论》中言:"寒者热之。"此中"寒"即指疾病的性质属寒，或为外感寒邪引起的表寒证；或为寒湿痹阻经脉的寒痹证；或为阳气不足引起的脏寒证。"热"则是热治疗的方法，如艾灸法，可温散寒邪，可温通经络，可益阳祛寒；或用针刺热补法，以益阳温经散寒。故寒性病证的治疗原则是针灸并用，深刻而久留针，以达温经散寒之目的。因阳虚寒盛，针刺不易得气，故应留针候气。加艾施灸更是助阳散寒的直接措施，阳气得复，寒邪乃散。主要适用于风寒湿痹为患的肌肉、关节疼痛以及寒邪人里之证。若寒邪在表，留于经络者，艾灸施治最为相宜。少数情况下也可以用三棱针点刺出血。若寒邪在里，凝滞脏腑，则针刺应深留针时间较长，配合施行"烧山火"复式针刺手法。并加用艾灸，以温针灸法最为适宜。如寒凝经络证，可局部或循经取穴，治用灸法、或留针法或温针灸；对于胃寒证，可取中脘、气海、足三里，留针补法或加灸；阳气衰微、四肢厥冷之证，可取关元、神阙，重用灸法，或采用神阙用隔盐灸法。另外《灵枢·禁服》中有"血寒者灸之"的记载，这是寒证用灸法的一种。血寒是指血脉中阴寒盛，或寒邪袭于血分，成为阳气不足，阴寒内盛，可致血脉凝滞，变生诸病。宗"寒者热之"大法，治用灸法，以扶阳祛寒，温

通经脉。如血寒导致血脉凝滞引起的脱骨疽，或血寒经血闭阻引起的痛经，均可采用温通的方法进行治疗。

在临床上，热证和寒证往往表现为错综复杂，变化多端，有表热、里热之分，亦有里寒与表寒之别，有上热下寒，还有真寒假热和真热假寒，所以清热温寒的运用也应灵活机动，辨清寒、热之在表在里，是真是假等，以确定正确的治疗原则和方法。

第三节 补虚泻实

虚是指人体的正气虚弱，实是指邪气有余。所以《素问·通评虚实论》篇说："邪气盛则实，精气夺则虚。"邪气的盛衰决定着病变的虚实，虚实是区别人体病性的两大纲领。补虚泻实即扶正袪邪，补虚就是扶助人体的正气，增强脏腑器官的功能，补益人体的阴阳气血以抗御疾病。泻实就是驱除邪气，以利于正气的恢复。虚者宜补，实者宜泻。《灵枢·经脉》篇说："盛则泻之，虚则补之……陷下则灸之，不盛不虚以经取之。"《灵枢·九针十二原》说："虚则实之，满则泻之，宛陈则除之，邪盛则虚之。"是针对虚证、实证制定的补虚泻实的治疗原则。而针灸的"补虚"、"泻实"，是通过针和灸的方法激发机体的调节功能，从而产生补泻的作用，达到扶正袪邪的目的。

一、虚则补之

"虚则补之"、"虚则实之"指出了当人体在邪正斗争中，正气不足，并为矛盾的主要方面时的治疗原则。适用于治疗各种慢性虚弱性病证。如大病久病，消耗精气，或大汗、吐利、大出血损伤阳气、阴液，均会导致正气虚弱，机能减退，表现为精神疲乏、肢软无力、贫血、气短、腹泻、遗精、乳少、形寒肢冷。毫针刺用补法，并灸，常取关元、气海、足三里、肾俞、膏肓俞及与有关经脉的背俞穴和原穴，以达到振奋脏腑的功能，促进气血的生化。如表现为五心烦热，自汗盗汗，大便滑脱，小便失禁，舌红少苔或无苔为阴虚，临床常取太溪、三阴交、膈俞及与相关经脉的背俞穴，毫针刺用补法，以补其阴，达到滋阴养血的目的。

二、陷下则灸之

陷下则灸之，属于虚则补之范畴。陷下即气虚下陷，也就是说气虚下陷的治疗原则是以灸治为主的。针灸临床对于因脏腑经络之气虚弱，中气不足，对气血和内脏失其固摄能力而出现的一系列病证，如久泄、久痢、遗尿、崩漏、脱肛、子宫脱垂、内脏下垂等，常灸百会、神阙、气海、关元、中脘、脾俞、胃俞、肾俞、足三里等穴补中益气、升阳举陷。对于失血过多、大汗不止、四肢厥冷、阳气暴脱、血压下降、脉微欲绝的虚脱危象，更应重灸上述腧穴，以升阳固脱，回脱救逆。

三、实则泻之

《灵枢·经脉》言，"盛则泻之"，《灵枢·九针十二原》亦曰："满则泄之"。这里的"盛"与"满"即是指邪气亢盛或盛满，而"泻"与"泄"是指治疗方法，即对邪气盛满的实证，应该用泻法进行治疗，以袪除邪气，促进疾病的向愈。所以"盛则泻之"、"满则泄之"、"邪盛则虚之"都是泻损邪气的意思，可统称为"实则泻之"。

疾病的发生、发展和转归过程，就是邪与正斗争的过程。在此过程中，如邪气亢盛，并成为矛盾的主要方面时，其证候表现为实证。实证临床上常常与热证并见，故治疗原则是只针不灸，针用泻法或用三棱针点刺出血，或用梅花针重叩出血。例如对高热、中暑、昏迷、惊厥、痉挛以及各种原因引起的剧痛等实热病证，在正气不虚的情况下，取大椎、合谷、太冲、委中、人中、十宣、十二井等穴，针用泻法，或点刺出血，即能达到清泄实热之目的。

若病见实热，而正气又处于极度虚弱的状态下，则应泻实与补虚兼顾，或先行补虚，而后泻实。例如对于邪实正虚的臌胀病，一味泻实或单纯补虚都是片面的，惟有虚实同治，攻补兼施才是理想之策。

在临床治疗中，有关补泻的内容非常丰富，除上述单纯补泻外，还有补泻兼施、先补后泻，先泻后补，上补下泻、上泻下补、左补右泻、右补左泻等等。例如：胆虚而肝实者，既易惊失眠，又兼有两胁胀痛，治疗宜先取丘墟、胆俞以补胆之虚，再取行间以泻肝之实，治疗有序，其效必著。再如《类经图翼》中的“腕骨，凡心与小肠，火盛者，当泻之，浑身热盛，先补后泻，肩背冷痛，先泻后补”等都是补泻兼施的例证。

四、宛陈则除之

“宛陈则除之”出自《灵枢·经脉》，是实证用泻法的一种。“宛”同“瘀”，有瘀结、瘀滞之义。“陈”即“陈旧”，引申为时间长久。“宛陈”泛指体表络脉瘀阻之类的病证。“除”即“清除”，指清除瘀血的刺血疗法。在《素问·针解》篇明确指出：“宛陈则除之，是出恶血也。”王冰注云：“宛，积也；陈，久也；除，去也。言络脉之中血积而久者，针刺而除去之也。”指出由体表络脉瘀阻而引起的病证，应以三棱针点刺出血为治法，属于实者泻之的范畴。如外伤扭挫或气滞血瘀形成的肿痛，或邪入营血，郁结不解和久病入络、青紫肿胀，即可选用局部络脉或瘀血部位施行三棱针点刺出血术，以活血化瘀，消肿止痛。如病情较重者，可从患处局部以三棱针点刺后加拔火罐（即血罐）。这样，可以排出更多的恶血，以加强活血化瘀、通络止痛的作用，促使病愈。其他如腱鞘囊肿、小儿疳疾的点刺放液治疗也属此类。

五、不盛不虚以经取之

《灵枢·经脉》篇言：“不盛不虚以经取之”，这并非病证本身无虚实可言，而是脏腑经络的虚实表现不明显或虚实兼而有之。主要是由于脏腑经络本身一时性的气血紊乱，而不涉及其他脏腑、经脉，属本经自病。《灵枢·禁服》篇说：“不盛不虚，以经取之，名曰经刺。”即指不盛不虚，正经自病的，治疗时应取治于有病的本经，这叫做经刺。《难经·六十九难》亦说明之：“不虚不实以经取之者，是正经自病也。”治疗应按本经循经取穴，以原穴和五输穴最为适宜。当针下得气后，再行均匀的提插捻转（即“平补平泻”）手法，使本经的气血调和，脏腑功能恢复正常。这一治疗原则，因无复杂的配穴方法和针刺手法可言，临床应用甚为广泛。

补虚泻实既是针灸治疗原则，又是针灸治病的重要手段。《灵枢·九针十二原》篇说：“勿实实，勿虚虚，损不足而益有余，是谓甚病，病益甚。”就是讲病有虚有实，治疗时应辨明之，不可补实泻虚，如虚证用了泻法，而实证用了补法，不但不会减轻疾

病，反而会加重病情。《类经》也说:“凡用针者，但可泻其多，不可泻其少，当详察血气，而为之补泻也。”都明确地指出补与泻不可误用，不可犯“虚虚实实”之戒。否则，就会造成“补泻反病益笃”的不良后果。

第四节　局部与整体

人是一个完整的整体，在经络的作用下，内联脏腑，外络四肢百骸，取系同外，贯通上下，将人体各部有机地联系在一起。一旦人体阴阳失调，引起疾病，就表现出一系列症状。而某一症状往往是某些内在疾病的一种表现。所以针灸治病，要善于处理好局部与整体的关系。如头痛和目赤肿痛，都与肝火上炎有关。口舌生疮、小便短赤均因心和小肠有火造成。脱肛、子宫脱垂皆由中气不足引起。故《标幽赋》云:“观部分而知经络之虚实。”这就是中医学的整体观念，体现在针灸医学领域尤为突出。因为构成整体观念的物质基础，正是针灸医学的核心理论——经络系统。从针灸治疗上看，针灸治疗的特点是作用于腧穴和经络。针灸作用于腧穴后，除可给局部以影响外，还可通过经络给机体以整体的影响，对全身各部有广泛的影响。

针灸治病，只有从整体观念出发，辨证施治，才不会出现头痛医头，脚痛医脚的片面倾向。所以针灸治疗时，要善于处理局部与整体的关系。

一、局部治疗

针灸治病，通过针刺和艾灸对经络、腧穴的刺激，直接作用于局部组织，从而产生局部治疗作用，即以局部腧穴治疗局部病证。如牙痛、面瘫取地仓、颊车；胃痛、腹泻取中脘、天枢；腰酸背痛取身柱、肾俞；手足有病取合谷、太冲等。局部治疗作用是人体各腧穴共同具有的治疗作用，尤其是头面、躯干腧穴的主要治疗作用。体现了“腧穴所在，主治所在的治疗特点。局部症状的解除，有助于全身性疾病的治疗。

二、整体治疗

针灸治病，除了作用于局部组织外，还能给机体以整体性影响。尤其是四肢肘膝关节以下的腧穴，除了能治疗局部和邻近组织病变外，还能治疗头面、躯干、脏腑的病变。部分腧穴如合谷、太冲、足三里、三阴交、大椎、百会、气海、关元等。还可防治全身性疾病。

整体治疗还包括针对某一病证的病因治疗。如对肝阳上亢引起的头痛、眩晕，取太溪、太冲透涌泉滋水涵木、育阴潜阳。肝阳平降，头疼自止。外感发热、咳嗽，取合谷、外关、列缺发汗解表、宣肺止咳。肺气得以宣降，表热自解，咳嗽自除。

三、局部与整体同治

临床治疗中，既要重视病因治疗，又要重视症状治疗，所以在许多情况下，需要局部与整体同时调治。将两者有机地结合起来，则有利于提高疗效。针灸治疗要善于把握整体与局部的关系，从辨证论治的整体观念出发，选穴配穴，这样才能避免《素问·方盛衰论》所说的“知左不知右，知右不知左，知上不知下，知前不知后，故治不愈”的现象，避免头痛医头，脚痛医脚的片面性。如脾虚腹泻，局部取大横、天枢理肠止泻，

整体取脾俞、足三里健运脾胃。风火牙痛，局部取颊车、下关疏调经络之气，远端取合谷、内庭清降胃肠之火。肝火上炎之目赤肿痛，既可取行间清泻肝火，又可取太阳、睛明以止痛。肝阳上亢之眩晕，既可取太冲、太溪平肝潜阳，又可取百会、风池、太阳以止晕。如此把握好局部与整体的关系，并将之有机地结合起来，有利于疗效的提高。

第五节　治标与治本

针灸治病同药物治病一样，也要分标本主次、轻重缓急。治病分标本缓急，也就是抓主要矛盾。标本是一个相对的概念，表示事物的现象与本质、原因与结果以及病变过程中矛盾双方的主次关系。“标”和“本”的含义十分广泛。以机体组织和部位而言，脏腑为本，经络为标；四肢肘膝关节以下为本，头面、躯干为标。以机体和疾病而言，机体为本，疾病为标；正气为本，邪气为标。以疾病本身而言，病因为本，症状为标，先病为本，后病为标；旧病为本，新病为标；缓证为本，急证为标。

《素问·至真要大论》篇说:“病有盛衰，治有缓急”。对于任何一种病证，是先治标，还是先治本，还是标本同治，要根据病证的轻重缓急而定。标本在临床的应用就是要抓住疾病的本质，给以适当的治疗。在针灸治疗上也只有正确地掌握标本缓急，才能做到“用之不殆。”一般情况下，本是主要矛盾，治病当先治本，即“治病必求于本”，当标急于本时，当先治标，即“急则治标”；当标缓于本时，当先治本，即“缓则治本”；当标本俱急或俱缓时，则当标本兼顾，即“标本同治”。

中医临证，十分强调结合大小便的通与不通判定标本缓急。《灵枢·病本》篇说:“大小便不利治其标，大小便利治其本。至于新病旧病，一般是新病较轻，法当先治，旧病顽固，理应后治。”正如《金匮要略》所云:“夫病痼疾，加以卒病，当选治其卒病，后乃治其痼疾也。”但是如果正气极虚，无论何病，均应先行固本，正气得复，才能祛邪外出。

在临床上，标本的关系是十分复杂的，标本的关系也不是固定的，一成不变的，而是在一定条件下相互转化的。所以在临证时要注意掌握标本转化的规律，以便始终抓住疾病的主要矛盾。《素问·标本病传论》篇说:“病有标本，刺有逆从，知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行。”说明如能灵活运用标本根结的理论指导针灸临床，就不会贻误病情。

一、急 则 治 标

一般情况下，治病求本是一个根本法则，但在紧急情况下，标病急于本病，如不及时处理，可能危及生命或影响本病的治疗，这时应按照“急则治标”的原则，先治标病，后治本病，治标是在紧急情况下的一种权宜之计，而治本才是治病的根本目的。急则治标缓解了病情，就给治本创造了更有利的条件，其目的仍是为了更好地治本。例如心脏病引起的水肿、尿闭，心脏病为本，水肿、尿闭为标。张介宾说:“二便不通，乃危急之候，虽为标病，必先治之，所谓急则治其标也。”也先取中极、水分、水道、合谷、三阴交、阴陵泉等穴利尿消肿，后取大陵、内关、神门、心俞、厥阴俞等穴治其心脏病。肝硬化腹水，也应先取水分、水道、三阴交、阴陵泉等穴利水消肿，后取太冲、期门、章门、阳陵泉、足三里疏肝理气。肺结核咯血，先取鱼际、孔最、中府、膈俞等穴

清热止血，后取太渊、肺俞、身柱、膏肓俞、足三里调理肺气。某些慢性病患者，原有宿疾未愈，又复患外感，恶寒发热，头痛鼻塞等，当先治外感，后治宿疾。再如针灸治疗过程中，如病人突然发生晕针现象，面色苍白，汗出，四肢厥冷，心中烦乱，此时应采取紧急措施，先治晕针，待晕针解除后，再行治疗。以上这些“都是急则治标”的具体运用。

关于急则治标，《灵枢·病本》篇记载:“先病而后中满者，治其标……大小便不利治其标。”意为先有某种疾病，继而出现胃中胀满时，应治其标；大小便不通，病势窘迫者，应治其标。

二、缓则治本

《素问·阴阳应象大论》篇说:“治病必求于本。”就是指要分辨疾病的本质而进行治疗。在一般病势不急的情况下，病在内者治其内，病在外者治其外，正气虚者固其本，邪气盛者祛其邪。治其病因，症状可解，治其先病，后病可除。任何疾病的发生、发展，总是要通过若干症状而显示出来，但这些症状只是疾病的现象，而不是疾病的本质。只有运用四诊收集病史和症状，并通过综合分析，才能透过现象看到疾病的本质，找出疾病的症结，进行适当的治疗，才可收到针到病除的效果。这就是“伏其所主，先其所因”治病求本的指导思想。例如脾阳虚引起的腹泻，只须取脾俞、胃俞、足三里等穴健脾益气治其本，脾阳健运则腹泻自止。肾阳虚引起的五更泄，宜灸气海、关元、命门、肾俞专助肾阳治其本，肾阳温煦五更泄止。女性消化不良者，伴月经量少、色淡(但月经周期正常)，此种情况消化不良为本，月经症状为标，应取中脘、足三里、脾俞、胃俞、公孙治其消化不良，当脾胃功能恢复，气血生化之源旺盛，月经症状可不治而愈。再如头痛一症，可由外感、血虚、痰阻、瘀血、肝阳上亢等多种原因引起，治疗时就不能单纯地采用对症治疗而选用太阳、合谷等穴，而应该通过全面地综合分析，找出致病的原因、病变的部位（太阳经、阳明经、少阳经），选用相应经络的穴位，并分别用以解表、养血、化痰、活血、平肝潜阳等方法进行治疗。

关于缓则治本，《灵枢·病本》篇记载:“先病而后逆者，治其本；先逆而后病者，治其本；先寒而后生者，治其本；先病而后生寒者，治其本；先热而后生病者，治其本；先病而后生热者，治其本；先病而后泄者，治其本……大小便利，治其本……先大小便不利而后生他病者，治其本也。”凡此种种，都是强调治病因这个根本。

三、标本同治

病有标本缓急，所以治有先后，若标本并重，则应标本兼顾，标本同治。

临床上，当标本俱急，已不允许单独治标，或单独治本，必须标本兼顾，标本同治。如本虚标实的臌胀病，单纯扶正或一味祛邪都不利于病情，惟取水分、水道、阴陵泉利水消肿，三阴交、足三里、脾俞、肾俞健脾补肾，如此标本同治，攻补兼施，才是理想之策。肾虚水肿又感受风寒之邪而致咳喘，应取太溪、肾俞、复溜、膻中、天突、肺俞等穴标本同治，既温补肾阳、利水消肿，又宣通肺气、止咳平喘。急性吐泻引起的四肢逆冷，针中脘、内关、天枢等穴和胃治本，灸脐中、关元、大椎等穴温阳治标。阳明腑实证，由于里热不解，阴液大伤，表现为腹满硬痛、大便燥结、身热烦躁、口唇干

裂、舌苔焦黄等正虚邪实、标本俱急的证候。若仅用攻下之法，则恐进一步耗损阴液，若单纯滋阴增液，又不足以清泻肠胃之实热。而取天枢、内庭、二间、足三里穴清泻实热治本，取廉泉、太溪、照海、三阴交、金津玉液滋阴增液治标，则可存阴润燥，“增水行舟”。再如热病中症见高热，神志昏迷，而兼见小腹胀满，小便闭癃时，既要泻热开窍，又要通利小便，才能标本双解，解除疾病。

当标病与本病处于俱缓状态时，也可采用标本兼治法，单纯地扶正或祛邪都是片面的。如肝病引起的脾胃不和，可在疏理肝气的同时，理脾和胃。穴取章门、期门、太冲、阳陵泉、中脘、足三里，可达标本同治之目的。贫血又兼阴虚发热证，取脾俞、肝俞、膈俞、足三里、三阴交、劳宫、涌泉、照海穴标本同治。既益气养血，又滋阴清热，可提高疗效，缩短疗程。脾虚气滞引起的腹胀，既取脾俞、胃俞、足三里健运脾阳治本，又取大横、天枢、公孙理气消胀治标。虚火牙痛，可取太溪、然谷、涌泉、合谷、下关、颊车清虚热，止牙痛，标本同治。

关于标本同治的先后次序，《灵枢·病本》篇记载:“病发热而有余，本而标之，先治其本，后治其标；病发而不足，标而本之，先治其标，后治其本。”告之疾病发作之后出现实证的，一般先治其本，祛除病邪，而后治其标，解决病证。疾病发作之后出现虚证的，一般先治其标，扶正补虚，后治其本，祛除病邪。而《灵枢·师传》篇记载:“春夏先治其标，后治其本；秋冬先治其本，后治其标。”则是结合四季四时而用。春夏人应天时，阳气生发向外，故先治在外的标病，后治本病；秋冬人应天时，精气收敛闭藏于内，故先治其在内的本病，后治其在外的标病。

第六节　同病异治与异病同治

针灸治病同药物治病一样，不是着眼于病的异同，而是注重证的区别，这就产生了同病异治，异病同治的法则。

一、同病异治

同病异治是指同一疾病，用不同的方法治疗。同一种疾病，因人、因时、因地的不同，或由于病情的发展、病机的变化、正邪的盛衰消长、涉及的脏腑、经络各异而采取不同的治法，谓之同病异治。《素问·病能论》:“有病颈痈者，或石治之，或针灸治之，而皆已，其真安在？岐伯曰：此同名异等者也。夫痈气之息者，宜以针开除去之；夫气盛血聚者，宜石而泻之。此所谓同病异治也。”同为颈痈，其因一为气结留止不散，一为聚血而壅滞不通。故治疗有“针灸治之”与“石治之”的不同。《素问·五常政大论》云:“东南方，阳也；阳者其精降于下，故右热而在左温。西北方，阴也；阴者其精奉于上，故左寒而右凉，……西北之气，散而寒之，东南之气，收而温之。所谓同病异治也。”指出其人所处的地域环境不相同，治疗的方法亦不同。虽然患相同的病，但东南方多温多热，阳气外泄而生内寒，宜敛阳气而温内寒；西北方多寒多凉，病多外寒里热，宜散外寒而温里热。故《素问·异法方宜论》载:“医之治病也，一病而治各不同，皆愈，何也？岐伯对曰：地势使然也。”

针灸治疗上，同是胃病，有属肝气犯胃者，治宜疏肝理气、和胃止疼，宜取期门、章门、太冲、中脘、足三里诸穴，针刺泻法，只针不灸。有属脾胃虚寒者，治宜补脾益

胃、温中散寒，取中脘、三阴交、足三里、脾俞、胃俞，针灸并用，针用补法。还有饮食积滞者，治宜消食导滞、通调腑气，取中脘、天枢、建里、足三里、内关、公孙，只针不灸，泻法。感冒，根据发病季节和致病因素之不同，有风寒、风热、时疫感冒、感冒夹暑湿等不同证型。风寒者祛风、散寒、解表，取风门、风池、大椎、列缺等穴，针灸并用，针刺泻法。风热治宜疏风、清热、解表，取合谷、曲池、外关、大椎等穴，只针不灸，针用泻法。时疫感冒在风热感冒配穴处方基础上加足三里穴，暑湿感冒在风热感冒配穴处方基础上加阴陵泉、三阴交。它如失眠、遗尿的分型论治，牙痛、头痛的分经论治，无不体现同病异治的道理。

二、异病同治

异病同治是指不同的疾病，用相同的方法治疗。不同的疾病，病因相同或在病程发展的某一阶段，出现了相同的病机变化，则采取相同的治法，谓之异病同治。例如肝气犯胃引起的胃疼和肝胆气机郁滞之胁疼，都可取期门、章门、支沟、阳陵泉、太冲、中脘疏肝理气止痛。久泄、久痢、脱肛、遗尿、崩漏、子宫脱垂、内脏下垂等，皆因中阳不足、气虚下陷引起，均可取百会、中脘、脾俞、胃俞、气海、足三里等穴，针灸并用，重用灸法，以补益中气，升阳举陷。

第三章

针灸辨证施治原则

针灸学是中医学的重要组成部分，它和中医的基本理论和实践是一脉相承的。中医的一大特点和精华所在就是辨证施治，在针灸疗法中其有特殊的运用形式，即以脏腑、气血证治为基础，以经络证治为核心，以八纲证治为纲领。具体而言："辨证"就是将四诊（望、闻、问、切）所收集到的有关疾病的各种资料，通过"八纲"、"经络"加以分析、综合，以判断疾病的性质，属寒，还是属热，属虚，还是属实；判断疾病的位置，在表，还是在里，在脏，还是在腑，为何经所过。"论治"又称"施治"，就是根据辨证结果，制定相应的治疗大法，确定相应的处方和刺灸术，或针或灸，或补或泻。概括起来，辨证论治包括了理、法、经、穴、术五项内容，以通其经络，调其气血、使阴阳平衡，脏腑调和，气血充盛。

机体的一切功能活动，都离不开脏腑、经络。疾病的发生和发展，证候的表现和转化，虽然错综复杂，但究其本源，总不外乎脏腑、经络二者的功能失调。由于机体各个脏腑的功能和每条经脉的分布各有异同，那么，它们反映出来的疾病变化、证候表现也有所不同。因此，只要我们能掌握脏腑病证的发病规律和经络病候表现形式，就容易明辨疾病的病因病机，病位病性，从而就能对疾病作出正确的诊断，进行恰当的治疗。

第一节　八纲证治

八纲，即阴阳、表里、寒热、虚实。这四对纲领，反映了疾病过程中各种错综复杂变化的几个主要方面，是脏腑经络全身证候综合分析后得出的概念。八纲证治就是通过望、闻、问、切四诊所获得的临床资料为依据，对病变的病位、病性、正邪关系等情况进行综合分析，将其归纳为阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八类证候而进行针灸治疗的一种方法。是各种辨证论治的总纲。

疾病的表现尽管极其复杂，但基本上都可用八纲加以归纳。就病位的深浅而言，不在表，就在里；就疾病的性质而言，不是热证，便是寒证；就邪正的关系而言，不是正虚，就是邪实。而从总的方面划分疾病的类别，又不外乎阴证和阳证两大类。因此，八纲证治就是把疾病分为表证和里证、寒证和热证、虚证和实证、阴证和阳证四对纲领，用以指导临床治疗。在八纲中，其他六纲又可以用阴阳两纲加以概括，即表证、热证、实证为阳证；里证、寒证、虚证为阴证。

一、阴阳证治

阴阳是八纲辨证的总纲。《素问·阴阳应象大论》指出："善诊者，察色按脉，先别阴

阳。”这就是说，诊察疾病，辨别证候，都可以归纳为阴证，或者阳证两大类。一般而论，凡是不及的、抑制的、衰退的、寒性的皆属于阴；太过的、兴奋的、亢进的、热性的皆属于阳。这是最基本的分类。在临床上，应在分别阳阴二纲的基础上，还必须结合表里、寒热、虚实等纲进行具体分析，阴证习惯上指虚寒证，阳证习惯上指实热证。《灵枢·寿天刚柔》篇又指出:“审知阴阳，刺之有方。”其意是说，只有先辨明阴阳的属性，才能决定施治的原则和方法。

阴证：其形成多由于年老体衰，或内伤久病，或外邪内传五脏，以致阳虚阴盛，功能衰减，脏腑功能降低。每多见于里证的虚寒证。一般阴证常见有：面色苍白，恶寒，四肢厥冷，声音低微，身体沉重，精神不振，口不渴，下利清谷，爪甲色青，舌淡苔白，脉沉微等。

阳证：其形成多由于邪气盛而正气未衰，正邪斗争处于亢奋阶段，常见于里证的实热证。一般阳证常见有：颜面潮红，身热，恶热不恶寒，心烦口渴，躁动不安，气高声粗，呼吸急促，小便红赤，大便秘结，舌质红绛，脉滑数有力等。

《灵枢·根结》篇说:“用针之要，在于知调阴与阳。”阴证治宜温中、散寒、补虚。宜多取阳经穴为主，针灸并用，重用灸法，针刺深而久留，出针宜缓，用补法。阳证治宜解表、清热、泻实。宜多取阳经和督脉穴为主，只针不灸，针用泻法，浅刺疾出或点刺出血。如果阴证转为阳证，表明病情有好转的趋势，阳证转为阴证，提示病情有加重的倾向。

二、表里证治

表里是鉴别疾病部位的内外深浅和病情传变、转化趋势的两个纲领。《素问·刺要论》篇说:“病有沉浮，刺有浅深。”说明辨别疾病的表里，直接关系到针刺的深浅和留针时间的长短。凡病变在体表、皮肤、肌肉的属于表；病变在体内、脏腑、气血津液的属于里。也就是说，表证是指邪正交争于肌表部位所出现的一类证候；里证是指疾病深入于内，邪正交争于体内所出现的一类证候。正如张景岳所谓:“表证者，邪气之自外而入者也”，“里证者，病在内脏也。”

表证：多见外感病的初期，病位在肌表，病势较轻，是指外邪致病的初起阶段，是六淫从皮毛、口鼻侵入肌表后，产生的一系列症状的综合。因此，表证往往具有起病急、病程短、病位浅的特点。临床表现以发热、恶寒或恶风，舌苔薄白，脉浮等症状为主，以及头身疼痛，鼻塞，流涕，喷嚏，咳喘等。

里证：里证是与表证相对而言的，表示病变部位在脏腑，病势较重，病程较长。外感和内伤均可产生里证。在外感，或为表邪入里，或为外邪直中于里；在内伤，或为情志、饮食、劳倦所伤，或为外感病虽愈，而气血已伤所致。因此，里证所包括的证候极广，但概括起来，里证的临床表现有：壮热（高热），不恶寒，烦躁神昏，谵语，呕吐，口渴，腹泻或便秘，脏腑功能紊乱，脉沉，苔滑腻或黄燥等。另外还要结合脏腑、经络辨证分析。

表证治宜通经活络，疏散表邪。多选督脉、手太阴、阳明和足太阳经穴为主。常取大椎、合谷、曲池、外关、列缺、风池、风门、肺俞等穴。根据表寒、表热、表虚、表实的不同，决定针灸措施和补泻手法。表热、表实者，只针不灸，用泻法，浅刺疾出，

以清热解表、祛邪泻实。表寒、表虚者，针灸并用，补泻兼施，表寒者留针，表虚者多灸，以散寒解表，固表补虚。

里证治宜通调脏腑、行气活血。随其不同病证立法选穴。常取中脘、天枢、大横、支沟、丰隆、气海、关元、足三里、三阴交、上巨虚、下巨虚等穴。根据里寒、里热、里虚、里实的不同，决定针灸措施和补泻手法。里实、里热证，只针不灸，深刺泻法，以清热泻火，通调腑气；里虚、里寒证，针灸并用，里虚者轻刺，补法，重用灸法；里寒证深刺久留，补泻兼施，以温中散寒，补虚止泻。

三、寒热证治

寒热是鉴别疾病性质的两大纲领，并用以概括阴阳偏盛偏衰。所谓:“阴盛则寒”、“阳盛则热”、“阳虚生寒”、“阴虚生热”，即是此意。寒证是阴气过盛或阳气不足，无力抵御阴邪而导致的病证。病位有在表者，也有在里者；病情有属虚者，也有属实者。外感内伤均可致病。在外感，为感受寒邪（寒邪或侵袭于表，或人侵于里）；在内伤，为阳虚阴寒内盛。热证是阳气过盛或阴气不足，无力抗御阳邪而导致的病证，有表热（见于外感）、里热（外感、内伤俱见）、虚热、实热之分。一般多指实热。

寒证:常见恶寒喜热,口不渴或渴喜热饮,面色苍白,手足不温,呕吐清水,下利清谷,小便清长,倦怠喜卧,筋脉拘挛,局部冷痛,脉迟或沉细,舌质淡,舌苔白滑等。

热证：常见恶寒喜冷，口渴喜冷饮，面色红赤，咽干舌燥，大便秘结，小便短赤，狂躁妄动，神昏谵语，脉数或洪数，舌质红，苔黄而干燥等。

寒证治宜本着“治寒以热”、“寒者留之”的原则，采用温通经络，助阳散寒，针灸并用，补泻兼施的方法。对于寒邪在表、留于经络，肌肤疼痛或麻木者，艾灸最为适宜，针宜浅刺，少留针，也可以用皮肤针叩刺加拔火罐。对于寒邪在里、凝滞脏腑者，因阳虚寒甚，难以得气，针刺宜深，并久留针，以候其气。阳气得复，寒邪乃散。温针之法尤为适宜，使温热之感随针体直达深层，温经散寒。多取任脉和三阴经及背俞穴为主。如脾胃虚寒者，取中脘、脾俞、胃俞、足三里、三阴交等穴，针灸并用，针刺宜补，重用灸法，以温中补虚、助阳散寒。可施行“烧山火”补法。

热证治宜应根据“热则疾之”的治疗原则，采用清泄邪热，只针不灸，针用泻法，浅刺疾出，可不留针的方法。多取督脉和足三阳经穴为主。例如热邪在表风热感冒，常取阳经腧穴大椎、曲池、合谷、外关等清热解表，可浅刺不留针。若伴咽喉肿痛者，可加少商、鱼际点刺出血，热闭清窍，症见高热抽搐、神昏谵语，常取水沟、十宣、十二井、大椎、合谷、太冲等急刺、重刺或点刺出血，以清泻热 毒、醒神开窍、热邪在里（阴有阳疾），证见“四大”（大热、大汗、大渴、脉洪大）以及大便秘结，小便短赤，常取合谷、曲池、支沟、丰隆、足三里、上巨虚、下巨虚，清泄里热，通调腑气。里热证因热邪深伏，也可以深刺留针，并可施以“透天凉”泻法。虚热证只针不灸或多针少灸，平补平泻。对于寒热真假混杂的病证，又宜区别对待。如真寒假热，则应以寒治，真热假寒，则应从热治。

四、虚实证治

虚实是鉴别人体正气虚弱和邪气盛衰的两个纲领。虚为正气不足，泛指机体脏腑、

经络、卫气营血的不足以及阴阳偏衰的一系列病证。多见于慢性病。实为邪气有余，或正气不衰而与病邪抗争的表现以及阴阳偏盛的一系列病证。多见于急性病。正如《素问·通评虚实论》篇说："邪气盛则实，精气夺则虚。"

虚证：其形成有先天、后天两方面的原因。但大部分的虚证是后天失调所致，如缺乏锻炼，消化吸收欠佳、年老体弱、妇女生育过多，或大病、久病之后，正气为邪气所伤，或患病过程中失治、误治等因素，均能使阴精阳气受损而致虚。虚证的临床表现，由于有阴虚、阳虚、气虚、血虚等不同，故各有其证候特点，将分别在其他证候中介绍。一般虚证常见的症状是：精神萎靡，面色㿠白，身倦无力，或五心烦热，形体消瘦，心悸气短，自汗盗汗，以及大便溏泄，小便频数或失禁，舌质淡，舌面光净无苔或苔薄，脉细弱。

实证：其形成也有两方面。一方面是感受外邪；另一方面则是由于内脏功能活动失调，代谢障碍，以致痰饮、水湿、瘀血等病理产物停留体内所致。实证的临床表现，范围很广，如邪闭经络或内结脏腑，或气滞血瘀，或痰、水、虫积等都属实证范围，而其临床表现也各有其不同的特点。一般实证的常见症状是：呼吸气粗，烦躁，胸胁脘腹胀满，疼痛拒按，大便秘结，或热痢下重，小便不通或淋沥涩痛，舌苔厚腻，脉实有力等。

对于虚证，应本着"虚则补之"，"陷下则灸之"的治疗原则，针灸并用，针用补法，重灸，以益气养血、鼓舞正气，强壮脏腑经络的功能。多取任脉、三阴经穴和背俞穴为主。常用腧穴有气海、关元、神阙、百会、大椎、足三里、三阴交、太溪、膏肓俞以及特定穴中的原穴、背俞穴等。阴虚火旺者，只针不灸或多针少灸、平补平泻。

对于实证，在正气不虚的情况下应本着"实则泻之"、"宛陈则除之"的治疗原则，只针不灸，针和泻法或点刺出血，以泻实、祛邪、镇惊宁神、消肿止痛。多取督脉及三阴经穴为主。常用腧穴有水沟、十宣、十二井、合谷、太冲、曲泽、委中以及特定穴中的募穴、郄穴、下合穴等。

五、八纲之间的相互关系

八纲从不同的方面反映了病变过程中的八类证候。由于临床疾病证候的反映，往往不是单纯的，典型的，而是错综复杂的，表里、寒热、虚实证常常是交织在一起混同出现。因此，在辨证过程中，八纲虽有各自不同的见证，但它们是互相联系不可分割的。病邪侵入机体，有时是由表及里，有时是由里达表，表现出来的证候，有时会寒热相兼，有时会虚实夹杂。如表证，就有表寒、表热、表虚、表实之分；还有表热里寒、表实里虚、表寒里热、表虚里实等错综复杂的关系。表证如此，里证、寒证、热证、虚证、实证也如此，阴证、阳证也无不如此。

在一定的条件下，八纲的证候性质还会发生转化。如表证转为里证，里证转为表证；寒证转为热证，热证转为寒证；虚证转为实证，实证转为虚证；阴证转为阳证，阳证转为阴证。有的病情发展到严重阶段，病势趋于寒极和热极的时候，往往出现与疾病本质相反的假象，即所谓真寒假热，真热假寒等。因此，学习八纲辨证，既要熟知八纲各自的证候特点，又要注意它们之间的相互关系。只有准确地把握各自的证候之间的相兼错杂、真假互见、相互转化，才能认识病证的部位、性质和正邪关系，从而对疾病做

出正确的辨证和诊断。总之，疾病是千变万化的，所以八纲辨证也必须灵活运用。

第二节　脏腑证治

脏腑证治是以脏腑学说为基础，根据脏腑的生理功能，病理表现，对疾病证候进行分析归纳，借以推究病机，判断病变的部位、性质、正邪盛衰情况的一种辨证方法，是临床各科的诊断基础，是辨证体系中的重要组成部分。

脏腑是人体的重要组成部分，是生命活动的中心。病证是内脏功能失调的反映。由于各个脏腑生理功能不同，所以它所反映出来的病证也不同。根据不同脏腑的生理功能及其病理变化来分辨病证，这是脏腑辨证的方法和理论依据。

由于十二经脉隶属于五脏六腑，经脉与脏腑之间以及脏腑与脏腑之间，脏腑与各组织器官之间是相互联系的，因此在进行脏腑辨证时一定要从整体观念出发，注意它们间的相互联系和影响，才能全面而正确地作出诊断，就不难对各种复杂的病情确定治法、配穴处方，按方施术。

一、肺病证治

肺位于上焦胸中，居五脏六腑之最高位，故有“肺者，脏之盖也”及“肺为华盖”之说。其功能是司呼吸，主一身之气，外合皮毛，开窍于鼻。肺为娇脏，既恶寒又畏热，故外邪由皮毛或口鼻入侵于人体，多首先犯肺。肺主治节，朝百脉，与五脏六腑的关系最为密切，故肺病日久，可影响到其他脏腑。尤以脾、肾、肝脏与肺的关系最为密切。在经络联系上，肺主要与四条经脉相联系，其中手太阴肺经属于肺，手阳明大肠经络于肺，足少阴肾经从肾上贯肝膈上入肺，足厥阴肝经从肝别贯膈上注肺。肺病的病理变化，主要是肺气宣降失常，表现为咳嗽、哮喘、咳血、胸闷、胸痛、鼻塞、流涕、鼻衄、咽喉肿痛、失音等。如肺病影响到大肠，会引起便秘或泄泻。

（一）风寒束肺

多因外感风寒之邪，内舍于肺所致。临床多见恶寒重、发热轻、头痛、全身酸痛、无汗、鼻塞、流清涕、咳嗽、痰涎清稀、苔薄白、脉浮紧。多见于风寒感冒、急慢性（支）气管炎、肺气肿、支气管哮喘等。治疗宜取手太阴经穴、手阳明经穴、足太阳经穴为主，如中府、太渊、列缺、合谷、曲池、风门、肺俞、大椎等。毫针刺用泻法，并可施灸，以宣肺散寒、祛风解表。

（二）热邪壅肺

多因外感温热之邪，或因风寒犯肺，郁而化热所致。临床多见发热重、恶寒轻、有汗、口渴、鼻干或流黄涕、鼻衄、咽喉肿痛、咳痰黄稠、大便秘结、小便黄赤、舌红苔黄、脉浮数。多见于风热感冒、急慢性（支）气管炎、肺炎、肺痈、支气管哮喘、支气管扩张继发感染等。治疗宜取手太阴经穴、手阳明经穴为主，如中府、尺泽、鱼际、少商、合谷、曲池、大椎等。只针不灸，毫针泻之，或用点刺放血，以祛风清热，宣肺解表。

（三）痰湿阻肺

多因感受风寒之邪；或因咳喘日久，以致肺不布津，聚为痰湿；或因脾气素虚，湿聚成痰，上渍于肺所致。临床多见咳嗽气喘、胸膈满闷、喉中痰鸣、不得安卧、咳痰甚

多、色白而粘、苔腻、脉滑。多见于支气管扩张、慢性喘息性支气管炎。治疗宜取手足太阴经穴和足阳明经穴为主，如中府、太渊、尺泽、列缺、太白、三阴交、丰隆、足三里、肺俞、脾俞等。毫针刺用泻法，寒痰可酌情加灸，以宣肺开窍，除湿化痰。

（四）肺气不足

多因久咳久喘，耗伤肺气；或因气之化生不足以致其主气的功能减弱。临床多见神疲少气、喘咳无力、动则气短、声音低怯、自汗怕冷、面色㿠白、舌质淡、脉虚弱。多见于慢性支气管炎、肺气肿、肺心病等。治疗宜取手、足太阴经穴、任脉及相应的背俞穴为主，如太渊、三阴交、太溪、膻中、气海、关元、足三里、肺俞、脾俞、肾俞等。针灸并用，补法，以补肺调气，健脾益气，温肾纳气。

（五）肺阴不足

多因久咳耗伤肺阴，或因劳损所致。临床多见干咳短气、痰少而粘、或痰中带血、声音嘶哑，或五心烦热、潮热盗汗、颧红、舌红少苔，脉细数。多见于慢性（支）气管炎，肺结核、肺炎恢复期。治疗宜取手太阴经、足少阴经穴及相应背俞穴为主，如太渊、尺泽、列缺、孔最、鱼际、太溪、照海、肺俞、肾俞、膏肓俞等。毫针刺用补法，不灸；或用平补平泻法，以滋养肺肾之阴，清泄虚热之火。

二、大肠病证治

肺与大肠相表里，即大肠和肺在功能上相互联系，其经脉亦相互络属。《素问·灵兰秘典论》说:“大肠者，传导之官，变化出焉”，是指大肠是接受经过小肠泌别清浊后所剩下的食物残渣，再吸收其中多余的水液，形成大便而排出体外。大肠的这些功能与肺的肃降功能有关。但与脾、胃、肾亦有密切的关系。因“脾主运化”、“肾司二便”，《灵枢·本输》篇说:“大肠小肠皆属于胃”。在解剖结构方面，胃肠上下相连，在生理、病理方面息息相关。在经络联系上，手太阴经脉络大肠，足太阴之经入络肠胃，故大肠的病理变化与肺、脾、胃、肾最密切。大肠的病变主要是传导功能失常，表现为便秘、泄泻、里急后重、便血、肠痈、脱肛等。治疗主要选足阳明胃经穴为主。

（一）大肠实证

多因积滞内停，邪壅大肠所致。临床多见腹痛拒按、大便秘结或下痢不爽、苔厚，脉沉实有力。多见于暴饮暴食，消化不良等。治疗宜取手、足阳明经穴为主，如曲池、天枢、足三里、上巨虚、大横、内关、支沟等穴。毫针刺用泻法，不灸，以消积导滞、通调腑气。

（二）大肠湿热

因湿热之邪下注大肠，气血壅滞而致。临床主要表现为肛门灼热，便泻黄糜、臭秽异常，腹痛胀急甚则里急后重，下痢脓血、身热口渴。如热结血腐而为肠痈，则腹痛拒按、腿屈不能伸展，舌苔黄腻，脉象滑数。多见于急性肠炎、急性痢疾、慢性痢疾急性发作，阿米巴痢疾、急性阑尾炎等。治疗宜取本腑募穴、下合穴及手足阳明经穴为主，如天枢、中脘、上巨虚、足三里、曲池、合谷等。毫针刺用泻法，不灸，以清热燥湿，理肠导滞。

（三）大肠虚证

多因久泻不止，或下痢久延而致。证见大便不禁或失禁，肛门滑脱、腹痛隐隐、喜

暖喜按、四肢欠温、舌淡苔白滑、脉细弱无力。多见于慢性肠炎、慢性痢疾、脱肛等。治疗宜取足太阴、阳明及任、督脉穴为主，如气海、关元、百会、长强、足三里、阴陵泉、脾俞、胃俞、大肠俞等穴。毫针刺用补法，重灸，以补气升阳、止泄固脱。

（四）大肠寒证

多因外受寒邪或内伤生冷而致传导失常。其证表现为腹痛、肠鸣、泄泻、舌苔白滑、脉象沉迟。多见于急性肠炎或慢性肠炎急性发作。治疗宜取本腑募穴、下合穴为主，如中脘、天枢、足三里、上巨虚等穴，针灸并用，针刺泻法，以温里散寒、止痛止泻。

（五）大肠津亏

多由素体阴虚，或热病耗津、久病伤阴而致。临床表现为大便秘结、难以排出、状如羊矢、口干咽燥、舌红少津、舌苔黄燥，脉细涩。常见于热病后期和老年人习惯性便秘者。治疗宜取手、足阳明及足少阴肾经穴为主，如合谷、足三里、上巨虚、内关、支沟、太溪、照海等穴。毫针刺用补法，或平补平泻法，不灸，以滋阴增液，润燥通便。

三、脾病证治

脾居腹中，经脉连胃，故互为表里。脾与胃共同完成食物的消化，精微营养物质的吸收与转输。因此脾与胃合称为“后天之本”。而脾的这些功能，被称为“主运化”。喜燥恶湿、代胃行其津液，其气以升为顺。脾又统血，主四肢、肌肉。故脾的病理变化以运化失常、血不归经及肢体病变为主，表现为消化不良、腹胀、腹泻、便血、月经过多、崩漏、身重肢冷、肌肤肿胀、肢软无力。治疗多取俞募穴及足太阴、阳明经穴为主。

（一）脾气虚弱

脾气虚弱则运化失常，致使水谷精微无以输布全身。临床多见面色萎黄，少气懒言，倦怠无力，食少纳呆，腹胀，肠鸣，便溏或腹泻，舌淡苔白，脉弱无力。气虚下陷则伴久泄、久痢、脱肛、内脏下垂；气不摄血则兼便血、月经过多或崩漏，皮下出血等。多见于溃疡病、慢性胃炎、慢性肠炎、慢性痢疾、胃下垂、胃神经官能症、胃肠功能紊乱、子宫脱垂，功能性子宫出血等。治疗宜取本脏俞募穴，足太阴、阳明经穴为主，如脾俞、章门、太白、三阴交、足三里等。气虚下陷加气海、关元、百会重用灸法；气不摄血加隐白、血海、膈俞。以上诸穴，均用补法，可加灸，以补中益气。

（二）脾阳不足

脾阳衰微，水湿不化，以致阴寒偏胜。临床多见腹痛隐隐，泄泻，腹胀，甚至完谷不化，小便不利，白带清稀，四肢清冷或水肿，舌淡苔白，脉沉迟无力。多见于溃疡病、慢性胃炎、慢性腹泻、水肿、白带过多等。治疗宜取背俞穴，足太阴和足阳明经穴为主。如太白、三阴交、丰隆、足三里、关元、脾俞、胃俞、肾俞等。毫针刺用补法，加灸，以温运脾阳。

（三）湿热困脾

多因湿热困脾，中焦受阻而致。临床多见脘痞不舒，身重困倦，肌肤发黄，口腻而粘，不思饮食；亦有口腻而甜，口糜流涎，头重如裹，身热不扬，便溏粘滞，小溲短黄，渴不多饮，舌苔厚腻，脉象濡数。多见于急性黄疸型肝炎、急性胆囊炎、慢性肝炎

等。治疗宜取足太阴、足阳明、足厥阴经穴为主。如阴陵泉、太白、三阴交、上巨虚、下巨虚、章门、期门、足三里等，毫针刺用泻法，不灸，以清热利湿。

四、胃病证治

胃主受纳和腐熟水谷，为水谷之海，以降为和，与脾互为表里，被称为“后天之本。”为五脏六腑之海，气血生化之源。《灵枢·海论》篇说:“胃者，水谷之海。”《灵枢·本输》篇说:“大肠、小肠皆属于胃”。在经络联系上，足阳明经属于胃，足太阴经脉络于胃，足厥阴经脉夹胃而上行，手少阳经脉下膈循属三焦。故凡饥饱失宜，寒热不当，辛辣不节，情志不畅，气机阻滞，都能影响胃的和降功能，可见脘腹疼痛，呃逆，呕吐，食少纳呆，嗳腐吞酸，热则消谷善饥，口渴引饮等症。

脾胃病常相互影响，胃病长久不愈，往往影响到脾。胃病在属性上有虚实寒热的不同，在治疗上有温、清、补、泻的区别，在选穴上多取募、俞穴和足阳明、足太阴、足厥阴经穴为主。

（一）食积伤胃

是由于饮食不节，暴饮暴食，超过了胃之腐熟能力；或食量虽不过多，但因胃之功能素弱，而致饮食停滞难化。临床多见胃脘胀闷，甚则疼痛，嗳腐吞酸，呕吐酸腐食物，矢气、便溏泻下物酸腐臭秽。舌苔厚腻，脉滑。多见于暴饮暴食、消化不良。治疗宜取本腑的募穴和足阳明胃经穴为主。如中脘、梁门、足三里、建里、内关、公孙等。毫针刺用泻法，以消食导滞，调理胃肠。

（二）胃寒偏盛

本证大多因脘腹受凉，少数因胃阳本虚，水饮停聚，复受寒凉而致水饮凝滞不化，使胃之正常功能受阻所表现的证候。临床多见胃脘疼痛，轻则绵绵不已，重则拘急剧痛，呕吐清水，遇寒则重，得热则减，舌淡苔白滑，脉沉迟或弦紧。有的往往兼见脘部水声漉漉，或见神疲乏力，或见胃痛得食则缓等。多见于溃疡病、慢性胃炎等。治疗宜取足阳明、太阴经穴和相应俞、募穴，如梁门、足三里、公孙、三阴交、阴陵泉、脾俞、胃俞、中脘等。针灸并用，用平补平泻法，以温中散寒。

（三）胃热炽盛

本证是由于胃中火热炽盛，使胃的受纳腐熟功能出现异常所表现的证候。但其证候并不单局限于胃，更涉及到其经络循行的其他部位。临床多见：胃脘灼痛，吞酸嘈杂，食人即吐，消谷善饥，牙龈肿痛溃烂，齿衄、口臭，渴喜冷饮，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄，脉滑数。多见于糖尿病，口腔粘膜病以及某些传染病高热期。治疗宜取手足阳明、手少阳经穴为主。如内庭、足三里、梁门、合谷、曲池、外关、支沟、中脘、大陵等。毫针刺，用泻法，以清泄胃热。

（四）胃阴不足

本证是因胃之阴液亏虚，致胃不能正常行使受纳、腐熟功能。临床多见胃脘嘈杂而痛，隐隐灼痛，干呕呃逆，饥而不食，口干舌燥，大便干、小便少、舌红少津、少苔或无苔、脉细数。多见于慢性胃炎、消化不良、胃神经官能症和急性热病后期。治疗宜取本腑俞、募穴和手足阳明经穴为主。如胃俞、中脘、梁门、足三里、合谷、内关、公孙、金津玉液。毫针刺，用平补平泻法，以养胃生津。

五、心（包）病证治

心居胸中、两肺之间，外有心包护卫，为五脏六腑之主，开窍于舌，经脉通过目系与大脑相连，藏神志，主血脉。《素问·灵兰秘典论》:“心者，君主之官也，神明出焉。……凡此十二官者，不得相失，故主明则下安。以此养生则寿，殁世不殆，以为天下则大昌。主不明则十二官危”。《素问·痿论》:“心主身之血脉。”所以说心是维持人体生命和精神思维活动的中心。

心包为心脏的外围，具有保护心脏的作用。在生理上代心行事，病理上代心受邪。故《灵枢·邪客》篇说:“诸邪之在于心者，若在于心包络。”心和心包的病证以心脏、神态、血脉三方面为主。可见，中医的心、心包实则包括了血液、循环、中枢神经系统和植物神经系统。临床上一些心血管疾患、血液病、神经精神疾患，植物神经功能紊乱等，都无不与心、心包络有关。血脉病主要有胸痛、心悸、吐血、衄血，斑疹以及血液运行的失调等。神志病主要表现为健忘、失眠、昏迷、谵语、癫狂等。在经络上，手少阴心经属于心，足太阴脾经注心中，足少阴肾经从肺出络于心，此外，足三阳经经别均上通于心。

心病在属性上有虚实之别，治疗上有补泻之异，在选取穴位上当以本经经穴和背俞穴为主。辅以足太阴、少阴、足三阳经穴。

（一）心气不足

本证多因久病体虚或暴病伤正，或先天禀赋不足，或年高脏腑自衰等损及心脏的功能而致。临床多见心悸（怔忡），气短，活动后加重、自汗，体倦乏力，面色苍白，舌淡苔白，脉弱无力，时见结代。甚则四肢厥冷、大汗不止、神昏虚脱。多见于心脏病、心律不齐、心力衰竭、心神经官能症，休克等。治疗宜取背俞、募穴和手少阴、厥阴经穴为主。如神门、内关、心俞、厥阴俞、膻中、通里、足三里等。毫针刺用补法，可加灸。以温通心阳，调补气血。

（二）心血亏虚

本证多因久病耗损阴血（如外感热病），或失血过多，或情志不遂，气火内郁，暗耗阴血等所致。临床多见面色苍白、心悸易惊，健忘、失眠或多梦，五心烦热、盗汗、舌淡或舌红少津，脉细弱或见结代。多见于贫血、心脏病、神经衰弱、心神经官能症等。治疗宜取手少阴、厥阴；足太阴、少阴经穴和相应的背俞穴为主。如脾俞、膈俞、心俞、膻中、足三里、太溪、三阴交、神门、内关等。毫针刺，用补法或平补平泻法。以益气养血，宁心安神。

（三）心火亢盛

本证常因七情郁结，气郁化火；或火热之邪内侵；或嗜食肥腻厚味、辛辣之品，久而化热生火而致。临床多见胸中烦热、失眠、口渴、口舌生疮、吐血、衄血、小便赤涩、甚或尿血，或见肌肤疮疡症，舌红、脉数。见于舌炎、口腔炎、维生素 B_2 缺乏症等。治疗宜取手少阴、厥阴、足少阴经穴为主。如阴郄、少府、大陵、劳宫、内关、太溪、照海等，毫针刺用泻法，以泄热降火，清心除烦。

（四）痰蒙心窍

本证多由湿浊酿痰，或情志不遂，气郁生痰而引起痰浊蒙蔽神明。临床多见意识模

糊，甚则昏不知人，常见脘闷作呕，喉间痰鸣等。或喜怒无常、语无伦次、狂躁。或精神痴呆，表情淡漠，喃喃自语；或突然仆地不省人事，延时即醒，醒后一如常人。舌苔腻，脉弦滑。多见于癔病、癫狂、脑血管意外。治疗宜取手少阴、厥阴、督脉、阳明经穴为主，如神门、水沟、丰隆、劳宫、十二井穴、太冲、合谷、大椎等。毫针刺用泻法，或用三棱针点刺放血，以豁痰开窍，镇脑宁神。

（五）心脉痹阻

引起心脉痹阻的原因很多，可因久病气虚血行迟缓而致；痰浊内盛，气血凝滞；或经久感寒或阳虚阴盛寒凝而致；七情郁结，气滞血瘀而致瘀。临床多见心胸憋闷疼痛，痛引肩背内侧臂，心悸怔忡，发作时大汗、惊恐、四肢厥冷，两唇青紫，舌有紫气、紫斑、紫点、脉涩或见结代。见于冠心病、心肌梗死。治疗宜取手厥阴、少阴、背俞、募穴为主。如心俞、巨阙、厥阴俞、膻中、膈俞、内关、阴郄、郄门等，毫针刺用泻法，以活血化瘀、通络止痛。

六、小肠病证治

小肠与心相表里，上接幽门，与胃相通，下接阑门，与大肠相连。经言:“小肠者，受盛之官，化物出焉”(《素问·灵兰秘典论》)。所以说小肠的功能，主要在于接受胃已腐熟之饮食水谷，进行分清泌浊，精微归于脾，糟粕输于大肠。其病理变化主要是分别清浊的功能失常，肠中水液不能充分泌渗吸收，以致水谷不分，清浊相混，其症状表现主要是大小便失调，又因小肠与心的经脉互为表里，在生理上有着密切的联系，病理上亦可相互影响，如心热可下移小肠，而为尿血，小肠有热也可上逆于心而为口舌生疮。

小肠腑证在性质上有寒热之分，在治法上有清温之别，在取穴上多用俞、募、下合穴为主，还可取足阴明胃经穴。

（一）小肠虚寒

多因饮食不节，生冷伤及中阳所致。临床多见小腹冷痛、喜暖喜按，肠鸣泄泻、小便频数、舌淡苔白，脉细弱或沉迟而紧。见于腹部受寒、消化不良。治疗宜取俞、募、下合穴为主，辅以胃经穴。如关元、天枢、足三里、脾俞、胃俞、小肠俞等。毫针刺，用补法加灸。以温肠散寒，理气止痛。

（二）小肠实热

本证可因心经有热下移小肠，或因饮食不节，食滞于中，脾运失健，食滞混浊积滞，郁而化热，下注小肠而致。临床多见小便热赤涩痛，心烦口渴，小便带血，甚至尿血、口渴、心烦、口舌生疮，舌红苔黄，脉滑数。多见于舌炎，口腔炎、尿路结石等疾病。治疗宜取手足少阴经穴，手太阳经穴为主。如少府、前谷、道里、阴郄、腕骨、太溪、支正、三阴交、下巨虚等。毫针刺，用泻法，以清热降火，通利小便。

（三）小肠气滞

多因小肠感受寒凉，气机凝滞而致，临床多见小肠突起脐周或下坠于小腹及阴囊，少腹及阴囊坠胀绞痛、舌苔白滑、脉沉而弦紧。多见于肠痉挛和疝气。治疗宜取本腑下合穴、募穴、任脉、足厥阴经穴为主。如关元、下巨虚、太冲、气海、大敦、足三里、天枢等。毫针刺，用泻法，加灸，以温经散寒，理气止痛。

七、肾病证治

肾主水，藏精，内寄命火，故称为水火之脏，为先天之本，生命之根。其功能一是统摄一身之水和封藏精液，一为元气之根和命门火之源。并且肾与骨、齿、髓、脑、发、腰、耳、二阴等的生理、病理多有联系。故当外感病邪或房室过度内伤时，都可影响肾的功能，引起病变，出现水肿、消渴、遗精、阳痿、气喘、五更泄、腰痛等证。肾与膀胱在经络上相互络属，在生理病理上有密切的联系，因此，如肾气不化，则水液不能输入膀胱，小便短少，甚至无尿；膀胱不利，则尿液潴留，水无出路，每致水毒上凌于心肾。

肾病在性质上多属虚证，或为阳虚或为阴虚，治疗多用补法，培其不足，选穴多用督脉、任脉、背俞穴和足少阴肾经穴。

（一）肾阴亏虚

多因它脏久病阴液亏损而累及肾阴而致虚；或因先天禀赋不足；或房事过度；或过服温燥动阴之品，久之暗耗肾阴而致。临床多见腰膝酸软，形体消瘦，潮热盗汗，五心烦热，咽干颧红，舌红少津，脉细数。眩晕耳鸣，失眠多梦，男子阳强易举，遗精早泄。妇女经少经闭或崩漏等。多见于慢性肾炎、结核病、神经衰弱、女子不孕、男子不育、久病体虚以及发育不良、性神经衰弱等。治疗宜取背俞穴、足少阴经穴为主，如太溪、照海、涌泉、大赫、肾俞、心俞、关元、三阴交等，毫针刺、用补法、不灸、以滋养精血、壮水制火。

（二）肾阳不足

本证多因年高肾亏，或先天不足，或房劳过度，或素体阳虚，或它脏久病阳虚诸因素而致肾阳虚衰。临床多见腰膝酸软而痛，畏寒肢冷；头目眩晕，精神萎靡，面色㿠白，大便溏薄或滑泄，五更泻，小便清长或遗尿。舌淡苔白，脉沉弱。肾不化水者兼见尿少、身肿；肾不纳者伴有气短、喘息（呼多吸少、吸气困难、动则尤甚），以及在此见症基础下，还可出现男子阳痿滑精、早泄等，妇女不孕，白带清稀而多等。多见于慢性肾炎、久病体虚，性神经衰弱、慢性肠炎、肠结核、肺气肿、肺心病等。治疗宜取足少阴、任脉、背俞穴为主，如关元、肾俞、脾俞、阴陵泉、三阴交、阴谷、气海、太溪、大赫等。毫针刺用补法加灸。以温补肾阳，化水纳气。

八、膀胱病证治

膀胱位于小腹中央，与肾经脉相通，互为表里。其作用为贮存和排泻尿液，故谓“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”（《素问·灵兰秘典论》）。因此，其病理变化主要为膀胱启闭失常。如膀胱不约，则溲数，遗尿；膀胱不利，则癃闭、淋沥。但膀胱的气化作用，直接受肾的气化作用所支配。肾气不化，则膀胱不利，小便不通，则水无去路，泛滥为肿。临床上膀胱的虚寒证，多与肾气或肾阳不足有关，治疗宜兼补其肾；实热证，多与其他脏腑影响有关，宜根据病情灵活施治。

（一）膀胱虚寒

多因下焦虚寒，精气不固所致。临床多见小便频数，或遗尿，或淋漓不禁，或小便不利、水肿、舌淡苔润、脉沉细。多见于遗尿症、尿潴留、前列腺肥大等。治疗宜取本

腑俞、募及有关背俞、任脉穴为主，如中极、膀胱俞、肾俞、小肠俞、关元、太溪、三阴交等穴。毫针刺，用补法，可加灸。以温阳化气，振奋膀胱。

（二）膀胱湿热

本证多由外感湿热之邪，蕴结膀胱，或饮食不节，湿热内生，下注膀胱所致。临床多见尿急、尿频、尿涩少而痛，尿黄赤混浊或尿血，或尿有砂石，可伴有发热腰痛，苔黄腻，脉数。多见于尿路感染或尿路结石，尿潴留、前列腺炎等。治疗宜取本腑俞、募及任脉，足三阴经穴为主，如中极、关元、阴陵泉、三阴交、膀胱俞、三焦俞等，毫针刺用泻法，以清热利湿、通调下焦。

九、三焦病证治

三焦是中医藏象学说中一个特有的脏腑名称，属于六腑之一，职司一身之气化。涉及人体内脏的功能活动，诸如气血津液的运行输布，水谷精微的消化吸收，水液的代谢等，都赖三焦气化作用而维持正常活动。所以三焦的气化功能，是概括了人体上中下三个部分所属脏器的整个气化作用。由于三焦是包罗于诸脏之外，与诸脏腑直接发生联系的一个腑，职司决渎，主持诸气，它的功能特点是以通为用。故三焦发病主要是气滞不畅，水道不通，湿潴留体内，泛滥为患，多见水肿胀满。例如三焦气化失司，可影响到肺气的宣降；三焦不利，可导致脾胃的升降失常；三焦化气行水功能失职，亦使肾和膀胱温化水液的功能受到影响。由此可知，三焦的病变，与人体各脏腑的功能活动失常有密切关系。

三焦在经脉上联络心包经。其病变又每与肺脾肾膀胱等脏器有着密切的联系。因此三焦腑证在临床上有虚实之分，虚证多健脾补肾，实证多行气利湿。选穴多以俞、募穴和下合穴为主，酌情兼取任脉及足太阳经穴。

（一）三焦虚寒

多因肾气不足，三焦气化不行而水湿内停所致。证见肌肤肿胀，腹中胀满，气逆腹冷，或遗尿，苔多白滑，脉沉细。治疗宜取任脉、本腑俞、募、下合穴为主。如委阳、气海、关元、阳池、三阴交、太溪、肾俞、三焦俞等，毫针刺用补法，加灸，以温通三焦，促进气化。

（二）三焦实热

本证多由实热蕴结于里，而致三焦气化行水的职能失常，水液潴留体内所引起。临床多见身热气逆口渴，肌肤肿胀，小便不通，大便干结，舌苔黄，脉滑数等。治疗宜取本腑俞、募、下合穴及手少阳，足太阴经穴为主，如委阳、关元、三焦俞、阴陵泉、石门、支沟、阳池、水分等穴，毫针刺，用泻法，以通利三焦化湿行水。

十、肝胆病证治

肝体位居右胁，膈下腹中，以三焦分属下焦部位。肝为风木之脏，内寄相火，主疏泄，而性喜条达，并且具有储藏血液的功能，开窍于目，外候其华在爪。正如《素问·灵兰秘典论》指出："肝者，将军之官，谋虑出焉"。《素问·六节脏象论》亦指出："肝者，罢极之本，其华在爪，其充在筋，以生血气。"肝脏的生理特点更具有肝性刚喜柔，肝体为阴，肝用为阳。故其病理机制一般较为复杂，但不外肝气郁结，肝火亢盛，肝阳

上扰以及肝风内动等。肝病的症状主要有胁肋胀痛，嗳气呕逆，头晕目眩，肢体拘挛，抽搐，妇人月经不调等。在治则上应本着实则泻之，虚则补之的原则，选足厥阴，少阳，少阴，太阴经穴为主。

胆附于肝而为表里，在经络上相为络属，在生理上关联至为密切，在病理上亦多相互影响。例如肝郁可引起胆汁的疏泄不畅，而胆汁瘀结亦可导致肝失调达。故胆病多由肝火旺盛所致。其证多见口苦，胁痛，目眩等。肝胆病的表现，多有共同之处。

（一）肝气郁结

多因情志抑郁而致。临床多见胁肋疼痛或走窜不定，胸闷不舒，气逆干呕或吐酸水，或腹痛泄泻，妇女经前乳房胀痛，经前少腹痛，或月经不调，甚或经闭，颈部瘿瘤，胁下癥块；气郁甚则可致气厥。舌苔薄白，脉弦。多见于慢性肝炎，慢性胆囊炎，月经不调，神经官能症，更年期综合征等。治疗宜取足厥阴肝经，足少阳胆经穴为主。如太冲、行间、章门、期门、阳陵泉、内关等，毫针刺用泻以疏肝理气。

（二）肝阳上亢

本证是在肝阴虚（或肝肾阴虚）的基础，阳浮于上所表现的证候。临床多见眩晕耳鸣，头目胀痛，面红目赤，急躁易怒，腰膝酸软、头重足轻，心悸健忘，失眠多梦，舌红，脉弦有力。多见于高血压病，神经官能症，更年期综合征等。治疗宜取足厥阴、足少阴和相应的背俞穴为主。如太冲、太溪、涌泉、照海、肝俞、百会等，毫针刺用平补平泻法，以平肝潜阳，滋水涵木。

（三）肝火上炎

本证多因肝火内炽，火热循经而炎上所致，或恣食烟酒辛辣肥甘之物，亦易酿热化火，素体肝阳偏旺之体，阳亢可助长肝火内炽，形成肝火上炎证。临床多见头晕胀痛，面红目赤，口苦咽干，急躁易怒，不眠或眠则恶梦纷纭，胁肋灼痛，便秘尿黄，耳鸣如潮，耳伴肿痛流脓，吐血衄血，舌红苔黄，脉弦数。多见于高血压，急性结膜炎、狂躁型精神病，甲状腺功能亢进等。治疗宜取足厥阴肝经穴和足少阳胆经穴为主。如太冲、行间、侠溪、期门、太溪、涌泉、肝俞等，毫针刺用泻法，以泄肝降火。

（四）肝风内动

本证由于肝阳妄动，化火生风，气血并走于上或经络受阻所致。临床多见轻者头晕目眩、手足麻木、肢体震颤，重则猝然昏倒，不省人事，四肢抽搐，角弓反张或口㖞，半身不遂，语言謇涩，苔腻，脉象洪弦。多见于高烧、“流脑”、“乙脑”、震颤麻痹等。治疗宜取足厥阴、督脉俞穴为主，如太冲、行间、水沟、百会、大椎、筋缩、合谷、后溪等，毫针刺用泻法，以息风止痉。

（五）肝脉寒滞

多因感受寒邪，而凝滞于肝脉循行部位而致。临床多见少腹牵引睾丸坠胀冷痛，阴囊收缩引痛，其疼痛性质属冷痛，舌苔白滑，脉沉弦或迟。可见于疝气、睾丸炎、睾丸结核、阴囊积水等。治疗宜取足厥阴肝经和任脉为主，如太冲、大敦、急脉、曲泉、关元、气海、足三里、三阴交等，毫针刺用泻法，加灸。以温经散寒。

（六）肝血不足

肝血虚是由于全身营血亏虚，使肝藏血不足所致。而形成肝血虚是因生化之源不足或耗血出血过多两原因所引起。临床多见眩晕耳鸣，面色无华，爪甲不荣，夜寐多梦，

视力减退或成雀盲，肢体麻木，关节拘急不利，手足震颤或肌肉瞤动，月经量少色淡，甚则闭经，舌淡苔白，脉细，多见于慢性肝炎、贫血、近视、夜盲、月经不调、神经官能症。治疗宜取足三阴经和相应的背俞穴为主。如太冲、曲泉、肝俞、脾俞、太溪、照海、三阴交、血海、肾俞、足三里等。毫针刺用补法，以滋养肝血。

（七）胆火亢盛

多因肝胆火旺，走窜经络，上冲头目所致。临床多见头痛目赤，口苦，耳聋，耳鸣，胁痛，呕吐苦水，舌红起刺，脉弦数。多见于慢性胆囊炎，神经性头痛，神经性耳鸣耳聋，肋间神经痛等。治疗宜取足少阳、足厥阴肝经穴为主。如风池、日月、期门、太冲、侠溪、阳陵泉、足临泣、外关等，毫针刺，用泻法，以清热利胆，平降胆火。

（八）肝胆湿热

多由感受湿热之邪，或嗜酒肥甘等，化生湿热，或脾胃运化失常，湿浊内生，湿郁化热，湿热蕴结肝胆所致。临床多见胁肋胀痛，口苦纳呆，呕恶腹胀，大便不调，小便短赤，苔黄腻，脉弦数，或身目发黄，发热，或见阴囊湿疹或睾丸肿大热痛，妇女可见外阴痒，带下黄臭。可见于急性黄疸型肝炎，急性胆囊炎，胆石症等。治疗宜取足厥阴、少阴、少阳和相应背俞穴为主，如太冲、章门、阴陵泉、阳陵泉、三阴交、脾俞、肝俞、胆俞、期门、日月等，毫针刺，用泻法，以疏利肝胆，清热化湿。

第三节　气 血 证 治

气血证治就是运用脏腑学说中有关气血的理论，分析气血的病变，辨认其所反映的不同证候，并给予相应的治疗方法。

由于气血都是脏腑功能活动的物质基础，而它们的生成及运行又有赖于脏腑的功能活动。因此在病理上，脏腑发生病变，可以影响到气血的变化；而气血的病变，也必然要影响到脏腑的功能。所以，气血的病变是与脏腑密切相关的。气血证治应与脏腑证治互相参照。

一、气 病 证 治

气病证治是根据气的生理功能，病理变化，分析辨认其所反映的不同证候，用以指导临床，诊疗疾病。

气在人体中，遍布全身，无处不到，是维持生命活动的重要物质。它具有营养脏腑、濡润腠理、温煦组织、化生精血、并能推动血和津液运行等作用，所以《难经·八难》说:“气者，人之根本也”。《景岳全书·杂证谟·诸气》也说:“人之有生，全赖此气。”

气的病证一般分虚、实两大类。虚指气之不足，表现为功能低下或衰退，有气虚，气陷之分。实指气的有余，表现为功能亢进或太过，有气滞，气逆之别。

（一）气虚证治

气虚证是脏腑组织功能减退所反映的证候。多由劳累过度，久病伤气，或禀赋不足，年高体弱，以及脾胃生气不足等因素而致元气受伤。临床多见头晕目眩，呼吸气短，少气懒言，语气低微，倦怠无力，自汗，饮食不振，舌淡少苔，脉虚无力。治疗宜取任、督脉、手足太阴经及相应的背俞穴为主，如气海、关元、膻中、百会、太渊、太白、膏肓俞、脾俞、胃俞、肾俞、足三里等，毫针刺用补法，可加灸，以培补元气。

（二）气陷证治

多因久泻久痢，或劳累过度，或产后过早劳动，或小儿元气未充等因素引起脏气不足，络脉失养而松弛，以致升举无力，而反下陷。总属于气虚证的范畴，但较一般气虚证为重。临床多见久泄、久痢不休、遗尿、崩漏不止，腹部坠胀、内脏下垂、脱肛、子宫脱垂、舌淡白、脉沉弱无力。治疗宜取任脉、督脉和相应的背俞穴为主，如取百会、神阙、气海、关元、中脘、脾俞、胃俞、肾俞、足三里等穴。本着陷下则灸下的原则，操作时针灸并用，针用补法，重灸，以补中益气、升阳举陷。

由于气不摄血、失血过多、气不敛汗、大汗不止而引起的阳气暴脱，面色苍白、四肢逆冷、血压下降。脉微欲绝的虚脱危象，属于气陷重证。治疗宜取上述腧穴外，还需加针刺素髎、水沟、会阳，平补平泻，以升阳回脱，醒脑救逆。

（三）气滞证治

多因病邪内阻，七情内伤，以及饮食不节，劳倦内伤，正虚不运等引起人体脏腑经络，或形躯四肢发生气机郁滞，运行不畅。临床表现以闷胀、疼痛为特点。如气滞胁肋则胸胁痛，气滞胃脘则胃脘痛，气滞于肠则腹痛。其疼痛特点为胀痛，且往往胀甚于痛；痛的发作时轻时重，部位不固定，并常与精神因素有关，且每于嗳气和矢气后减轻。女子则乳房胀痛，月经失调，舌苔薄黄、脉弦或涩。治疗宜取手足少阳、足厥阴经穴为主。如太冲、期门、支沟、阳陵泉、气海、膻中、内关、合谷、足三里等，毫针刺用泻法，以通经活络，行气止痛。

（四）气逆证治

气逆证多因情志不遂或感受外邪引起，在临床上以肝、胃、肺气机上逆为多见。肝气上逆，多与情志因素有关，恼怒伤肝，肝气上逆，肺气上逆，多由外邪侵袭，或痰湿水饮等内阻，以致肺失肃降所致。胃气上逆与外感、饮食、情志等因素关系密切，胃气失降则上逆。另外肾不纳气亦可出现气逆证。所以在临床上气逆的常见病证，有肝、胃、肺的不同，肝气上逆可见头痛、眩晕、昏厥、呕血、急躁易怒、脉弦等，治疗宜取足厥阴肝和少阳经穴为主，如太冲、行间、期门、侠溪、支沟、阳陵泉等，毫针刺用泻法，以平肝降逆。

胃气上逆，可见呃逆、嗳气、恶心、呕吐，或伴见嘈杂、吞酸吐酸等症；治疗宜取俞、募穴和足阳明经穴为主。如中脘、胃俞、足三里、梁门、气冲等。毫针刺用泻法，以理气和胃，平降冲逆。

肺气上逆，肾不纳气可见咳嗽气喘，胸闷痰多等症。治疗宜取手太阴肺和足少阴肾及任脉经穴为主。如：中府、太渊、关元、气海、太溪、命门、肾俞、肺俞等，毫针刺用平补平泻法，以肾不纳气为主者宜用补法，以宣肺纳气，止咳平喘。

二、血 病 证 治

血病证治，是根据血的生理功能，病理变化，分析辨认其所反映的不同证候，用以指导临床，诊疗病证。

血在人体经脉中循环不息，周流全身，以濡养脏腑百骸。凡是血行所到之处，皆能发生病变。临床上有关血的病证很多，概括起来，主要有血虚、血瘀、出血三个方面。

（一）血虚证

血虚证形成的原因，不外生血少和耗血多两个方面。生血少，常见于禀赋不足，脾胃气虚，或久病影响脾胃运化功能，以及瘀血内阻导致新血不生等因素。耗血多，多由急、慢性出血，或情志抑郁，气火内炽，暗耗阴血，以及寄生虫感染等。临床多见面色无华或萎黄，口唇爪甲淡白不荣，形体消瘦，眩晕耳鸣，舌淡，脉细无力等。还可见心悸失眠，或肌肤甲错，或手足发麻、或妇女月经量少色淡，月经愆期，或经闭等症。治疗多取背俞穴、任脉、足太阴、阳明经穴为主，如足三里、三阴交、血海、气海、膻中、膈俞、膏肓俞、肝俞、脾俞等，毫针刺，用补法，以补血养血，益气生血。

(二) 血瘀证治

多因寒邪入侵，热邪内郁，气机郁滞，气虚不足，以及外伤等因素引起血流不畅，或局部有瘀血停滞。血瘀证的临床表现，随着病变部位的不同而各异，但其共同特征，常见的有：疼痛如针刺刀割，部位不移，按之痛甚，常在夜间增剧。肿块在腹内者，按之坚硬不移；在体组织之间者，肤色青紫或黑暗。面色黧黑，口唇爪甲青紫，肌肤甲错，皮下紫暗斑点，或丝状如缕，腹部青筋外露，腿部青筋突出，或蜷曲成团。出血反复不止，血色紫暗，夹有瘀块，或大便色黑如柏油，妇女常见经闭，舌质紫暗，或见紫斑、紫点。脉多细涩。治疗宜取足厥阴、太阴、任脉及相关的背俞穴为主。如血海、膈俞、气海、膻中、太冲、合谷、阿是穴、痞根等，毫针刺用泻法，或用三棱针点刺放血，或可用刺血拔罐术，以活血化瘀，通络止痛。

(三) 出血证治

血液离开脉道，溢出于外，谓之出血。引起出血的原因很多，主要有四方面，有血热、气虚、阴虚火旺、瘀血内积等，但还有因外伤而致者。

1. 气不摄血　主要由于脾气虚，失其统摄血液之权，而出现多种出血（如吐血、便血、皮下出血、月经过多、崩漏等），血色淡红，同时兼有神疲乏力，气短而促、少气懒言、面色苍白、舌质淡、脉细弱无力等气虚征象，治疗宜取任脉和足阳明、太阴经穴为主，如隐白、三阴交、关元、气海、足三里、百会、脾俞等，毫针刺用补法可加灸，重用灸法，以补气摄血。

2. 血热妄行　由于血液受热邪侵犯，循行失常，迫血妄行，溢于脉外而致。临床多见鼻衄、咳血、吐血、尿血、便血、月经过多、崩漏等。血色鲜红、量多，兼有发热，心烦、口渴，大便干结，小便短赤、舌质红绛，脉细数等征象。治疗宜根据不同部位的出血选取不同的腧穴。如鼻衄取迎香、上星、印堂、风池、合谷；咳血取中府、尺泽、鱼际、孔最、膈俞；吐血取中脘、梁门、内关、膈俞、内庭、足三里；尿血取中极、关元、三阴交、下巨虚、肾俞、膀胱俞；便血取长强、中脘、梁门、孔最、承山；月经过多、崩漏取合谷、太冲、大敦、行间、膈俞等穴。毫针刺，用泻法，以清热、凉血、止血。

3. 阴虚火旺　一般多由久病耗伤阴血，或过服温燥劫阴之品，或急性热病之后，或情志内伤耗伤阴津，阴虚火旺，迫血外行而致。临床多见肺部的出血（如咳血、咯血、痰中带血）。出血量一般不多，同时还伴有咽干口燥、五心烦热、午后颧红、失眠、多梦、舌红少津、脉象细数等。治疗宜取手太阴、足少阴经穴为主，如鱼际、尺泽、中府、太溪、照海、肺俞、膏肓俞等。毫针刺用补法，或平补平泻法，以养阴清热止血。

4. 瘀血内积　瘀血内积，阻碍了气血的正常运行。临床多见于月经不调之出血。

证见经前或经期小腹刺痛、痛有定处，经色紫暗、夹有血块，舌质紫暗或见瘀点、紫斑、脉涩。治疗宜取任脉、背俞穴、足太阴经穴为主，如膈俞、血海、三阴交、气海、膻中等，毫针刺用泻法，以活血化瘀。

三、气血同病证治

气属阳，血属阴，气和血具有相互依存、相互资生、相互为用的密切关系。气为血帅，气能生血，气能摄血，气行则血行，气滞则血凝。血为气合，血为气之母，无形之气必须依附于有形之血存在于体内，并赖血的滋养。两者在生理上相互联系，病理上相互影响。

（一）气血两虚证治

若气虚不能生血，或血虚不能化气，均可能发展为气血两虚证。气虚则全身功能活动减退，血虚则脏腑百脉失濡，所以临床以气虚和血虚证共见为依据。如气虚证常见的少气懒言，神疲乏力，自汗等；血虚证常见的面色淡白无华或萎黄、口唇、爪甲、目眦淡白不荣，心悸失眠等。舌象多见淡嫩，脉象细弱无力，此外，头晕目眩、耳鸣、肢麻不知痛痒，形体消瘦等也有诊断意义。治疗宜取任脉和背俞穴为主，如气海、膻中、脾俞、膈俞、胃俞、肝俞、足三里、绝骨等，毫针刺用补法，可加灸，以补益气血。

（二）气虚血脱

气虚日久，对血失于固摄，证治同“气不摄血”证治。

（三）气随血脱

多见于肝、胃、肺等脏器本有宿疾，而脉道突然破裂，以致大量出血，气随血脱。气血有相互依存的关系，阴血骤虚，阳气失所依附，气血不能相互维系，因而形成气随血脱剧变。临床以大失血时，突然出现面色苍白，四肢厥冷，大汗淋漓，喘促神衰，甚则晕厥、舌质淡白，脉象微细欲绝或散大无根为主要依据。治疗宜取任、督脉穴为主，如急灸神阙、关元、气海、百会、足三里，或针素髎，水沟、内关、足三里、三阴交等，以大补气血，回阳救逆。

（四）气虚血瘀

其发病多由病久气虚，或多年脏气日衰，运血无力，渐致血行瘀滞而引起。临床多见以气虚和血瘀的证候表现为依据，如气虚证常见的身倦乏力，少气懒言等；血瘀证常见的腹内癥积，疼痛如刺，痛处固定不移，拒按、舌紫、脉涩等。治疗宜取背俞穴、任脉经穴为主，如气海、膻中、足三里、三阴交、脾俞、胃俞、膈俞、阿是穴等。毫针刺用平补平泻法，可酌情加灸，或用三棱针于瘀血局部点刺，或皮肤针叩刺出血，以补气行气，活血化瘀。

（五）血瘀血虚

由于瘀血阻滞经络，新血不生而致。临床多见局部红肿刺痛、拒按，面色苍白，头晕目眩，心悸失眠、舌质淡有瘀斑、脉细涩。治疗宜取有关的背俞穴，足太阴、厥阴、阳明经穴为主，如血海、三阴交、太冲、合谷、足三里、脾俞、肝俞、阿是穴等，毫针刺用平补平泻法，可用皮肤针局部叩刺出血，以活血化瘀，通络生血。

（六）气滞血瘀

多因情志不畅，疏泄失职，肝气郁滞；或闪挫扭伤而致血不流畅，气滞血瘀，瘀血

内停。临床常见胸胁胀闷走窜疼痛，性情急躁，胁下痞块刺痛拒按，舌质紫暗，或见紫斑，脉涩，妇女可见经闭或痛经，经色紫暗，或夹血块，或乳房胀痛等。治疗宜选取足厥阴及相关的背俞穴为主，如太冲、期门、膻中、合谷、委中、肝俞、膈俞、阿是穴，以行气活血，理气化瘀。初期毫针刺用泻法，后期可施行三棱针点刺出血，或用刺络拔罐术。

第四节　经络证治

经络证治是以经络学说为主要依据的辨证方法。主要是根据经络的循行分布（包括经络的交接、交叉、交会关系）、属络脏腑、联系器官、生理功能、证候特点等来确定疾病的经络归属，从而选择相应的经络治疗方法。经络在生理上可以运行气血，协调阴阳，抗御病邪，保卫机体；在病理上可传播病邪，反映病候；在诊断上可辨别病证的部位和虚实；在治疗上可依部位定经选取穴位。这是经络证治的基础。《灵枢·官能》篇说："察其所痛，左右上下，知其寒温，何经所在。"说明经络对临床辨证的重要性。明张三锡《医学准绳六要·明部定经》认为"脏腑阴阳，各有其经，四肢筋骨，各有所主"，欲知病之所在，"不读十二经络，开口动手便错。"与脏腑相比，经络有深入浅出的循行方式，分布于肢体的一定部位，联系一定的组织器官，具有浅行体表的特点。所以，经络证治多适用于体表部位的肌肉。关节、组织、器官的病变。经络学说是针灸医学的理论核心，针灸辨证论治也必须突出强调经络证治这个核心。

一、分经辨证

分经辨证是以临床证候表现为主要依据的归经形式。主要根据《灵枢·经脉》篇所载十二经脉病候予以归纳。各经的这些病变即是本经腧穴主治作用的适用范围。分经辨证将包括经脉证治、络脉证治、经筋证治。

（一）手太阴经

1. 手太阴肺经证治　可见咳嗽、气喘、喘息、胸部胀闷、鼻塞、咽痛、恶寒发热、汗出恶风、小便频数但量少，缺盆部、肩背及手臂内侧前缘沿经酸楚疼痛、麻木、掌中热。治疗宜取肺经穴为主，配以手阳明、足太阴经穴。如中府、太渊、尺泽、列缺、少商、合谷、曲池、肺俞、大椎等。根据虚实不同采用不同的补泻手法，以宣调肺气，通经活络。

2. 手太阴络脉证治　可见手掌和手腕部灼热，喜呵欠，小便频数，遗尿。治疗宜取手太阴肺经列缺穴为主。

3. 手太阴经筋证治　可见手太阴经筋循行部位如鱼际处、臂内前缘、缺盆、肩前等处疼痛，支撑不适，拘紧掣痛。重者可见胁下有积块，呼吸急促，胸背痛，咳嗽吐血等症。治疗宜取局部腧穴或阿是穴为主。

（二）手阳明经

1. 手阳明大肠经证治　证见鼻衄，流清涕，齿痛，咽喉肿痛，面痛，面瘫，面痉挛，颈、肩前、上肢外侧前缘痛，腹痛，肠鸣，泄泻，下痢，痔疮，便秘。治疗宜取本经穴为主，配以手太阴肺经和足阳明胃经。如肩髃、曲池、合谷、迎香、手三里、列缺、足三里、天枢、中脘、上巨虚等。虚补实泻。以调理肠道，通经活络。

2. 手阳明络脉证治　临床可见齿痛，耳聋耳鸣，齿冷，胸膈闭阻不畅。治疗宜取大肠经络穴偏历。

3. 手阳明经筋证治　可见手阳明经筋循行所过部位如大指、次指、腕、肘、臑、髃上外侧疼痛、挛急，肩关节痛，手臂不能上举，颈不能向两侧顾视。治疗宜取阿是穴或病变局部取穴。

（三）足阳明经

1. 足阳明胃经证治　临床证见胃脘胀痛，腹痛，肠鸣，呕吐，易饥，水肿，泄泻，痢疾，便秘，发热，鼻衄，口眼㖞斜，胸腹及下肢外侧及足面皆痛，足中趾不用，咽喉肿痛，牙痛，发狂，前额疼痛。治疗宜取本经穴及本腑的俞、募穴为主，配以足太阴脾经。如足三里、上巨虚、下巨虚、丰隆、梁丘、内庭、天枢、梁门、地仓、下关、四白、头维、胃俞、中脘、公孙、合谷、三阴交等，实泻虚补，酌情加灸，以调理胃肠，通经活络。

2. 足阳明络脉证治　可见咽喉肿痛，突然音哑，癫狂，足胫部弛缓无力，肌肉萎缩。治疗宜取足阳明胃经之络穴丰隆为主。

3. 足阳明经筋证治　可见是大趾、次趾、中趾、胫部拘急疼痛，足部僵硬不舒，股前疼痛，髀前肿，疝气，腹部筋肉拘急，口眼㖞斜，眼睑不能闭合，眼睑松弛不能睁开。治疗宜取阿是穴和病变的局部取穴。

（四）足太阴经

1. 足太阴脾经证治　临床证见嗳气，呕吐，胃脘痛，腹胀，便溏，黄疸，身重无力，舌根强痛，妇女月经不调，崩漏，股膝内侧前缘肿胀，酸楚疼痛、麻木、厥冷。治疗宜取本经及本脏的俞、募穴为主，辅以足阳明胃经穴。如隐白、太白、公孙、三阴交、地机、血海、阴陵泉、梁门、丰隆、足三里、章门、脾俞。虚补泻实，酌情加灸，以健脾和胃，通经活络。

2. 足太阴络脉证治　可见霍乱吐泻，腹部绞痛，腹胀。治疗宜取足太阴脾经之络穴公孙为主。

3. 脾之大络证治　证见周身疼痛，四肢关节软弱无力，腰痛引少腹，治疗宜取脾经大包穴为主。

4. 足太阴经筋证候　可见足大趾引内踝痛，转筋，膝内辅骨疼，膝内侧牵引髀部作痛，阴器部扭转痛，并向上引脐及两胁作痛，且牵引胸膺及脊内疼痛。治疗宜取病变局部的腧穴或阿是穴为主。

（五）手少阴经

1. 手少阴心经证治　临床可见心痛、心悸、心烦、目黄、胁痛，失眠，神志失常，盗汗、咽干、口渴、口舌生疮，上臂内侧后廉痛，手心热。治疗宜取本经穴及本脏俞、募穴为主，辅以手厥阴心包经。如神门、通里，阴郄、少府、少海、大陵、内关、郄门、巨阙、膻中、心俞、厥阴俞。虚补实泻。酌情加灸，以宁心安神，通经活络。

2. 手少阴络脉证治　可见胸膈胀满，语言不利，治疗宜取手少阴经之络穴通里为主。

3. 手少阴经筋证治　可见手少阴经筋循行所过部位如小指内侧，神门穴处转筋疼痛，肝部挛急屈伸不利，胸膺胀满，心下有积块。治疗宜取阿是穴或病变局部经穴为

主。

（六）手太阳经

1. 手太阳小肠经证治　临床证见耳聋、目黄，咽喉痛，颊肿，少腹胀痛，尿频，泄泻，颈项强痛不可以环顾，肩臂外侧后廉痛。治疗宜取本经穴及本腑俞、募穴为主，辅以足阳明胃经穴。如后溪、腕骨、小海、肩贞、天宗、颧髎、听宫、小肠俞、关元、足三里、下巨虚等。虚补实泻，酌情加灸，以调理肠腑，通经活络。

2. 手太阳络脉证治　证见肩关节弛缓，肘部痿废不用，皮肤赘生小疣。治疗宜取手太阳经之络穴支正为主。

3. 手太阳经筋证治　可见手小指、肘内锐骨后缘疼痛，臂内侧至腋下及腋下后侧疼痛，肩胛牵引颈部作痛，耳内鸣痛，牵引颔部，头晕目眩，颈部瘰疬。治疗宜取阿是穴或病变局部经穴为主。

（七）足太阳经

1. 足太阳膀胱经证治　临床可见小便不通，遗尿，癫狂，疟疾，目痛，迎风流泪，鼻塞流涕，鼻衄，头痛，恶寒，发热，项背腰臀部及下肢后侧疼痛。治疗宜取本经穴及本腑俞、募穴为主，如天柱、风门、肺俞、肾俞、膀胱俞、委中、秩边、昆仑、申脉、太溪、三阴交、中级、关元等，虚补实泻，以调理膀胱，通经活络。

2. 足太阳络脉证治　可见鼻塞，鼻流清涕，鼻出血，头痛，肩背痛。治疗宜取足太阳经之络穴飞扬为主。

3. 足太阳经筋证治　临床可见足小趾和足跟部掣引疼痛，腘窝部掣急疼痛，脊背反张，项筋拘急，肩不能抬举，腋部牵引缺盆部扭掣样疼痛，不能左右活动。治疗宜取阿是穴或病变局部经穴为主。

（八）足少阴经

1. 足少阴肾经证治　临床可见遗尿，尿频，遗精，阳痿，月经不调，气喘，咳血，舌干，面黑，善恐，咽喉肿痛，水肿，腰痛，失眠，多梦，脊、股内侧后廉痛，下肢无力，足心热。治疗宜取本经穴及本脏俞、募穴为主，辅以任脉和足太阳经穴。如太溪、涌泉、照海、复溜、大赫、肾俞、关元、气海、秩边、次髎、三阴交，多用补法，酌情加灸，以补肾培元，通经活络。

2. 足少阴络脉证治　可见心胸烦闷，癃闭，腰痛。治疗宜取足少阴经络穴大钟为主。

3. 足少阴经筋证治　可见足下转筋，内踝、足跟、内辅骨下疼痛转筋、麻木、项背反张，病在背侧不能前俯，病在胸腹侧不能后仰、癫痫。治疗宜取阿是穴或病变局部经穴为主。

（九）手厥阴经

1. 手厥阴心包经证治　临床多见心痛、心悸、心烦、胸闷，面赤，腋下肿，癫狂，上肢拘急，手心热。治疗宜取手厥阴心包经及手少阴心经穴为主。取穴参见手少阴心经证治。

2. 手厥阴络脉证治　可见心痛、心烦。治疗宜取手厥阴心包经之络穴内关为主。

3. 手厥阴经筋证治　可见手中指、掌后、肝内侧、腋下疼痛、挛急、转筋，心胸疼痛。治疗宜取病变局部及阿是穴为主。

（十）手少阳经

1. 手少阳三焦经证治　临床多见腹胀，水肿，遗尿，小便不利，耳聋，耳鸣，目外眦痛，颊肿，咽喉肿痛，耳后、肩、臂、肘外侧痛。治疗宜取本经穴及本腑俞、募穴为主，辅以足少阳、足太阴经穴，如外关、阳池、中渚、支沟、翳风、角孙、耳门、风池、阳陵泉、足临泣、三阴交、阴陵泉、石门、三焦俞、委阳等。实泻虚补，酌情加灸，以调理三焦，通经活络。

2. 手少阳络脉证治　可见肘关节拘挛，肘关节弛缓不收。治疗宜取手少阳三焦经之络穴外关为主。

3. 手少阳经筋证治　可见无名指、腕、肘、臂、肩、颈外侧部疼痛、挛急、转筋、舌卷。治疗宜取阿是穴或病变局部经穴为主。

（十一）足少阳经

1. 足少阳胆经证治　临床多见头痛，目外眦痛，颔痛，目眩，颈部瘰疬，黄疸，口苦，寒热往来，缺盆部肿痛，腋下肿痛，胸、胁、股及下肢外侧痛。治疗宜足少阳胆经为主，辅以足厥阴、手少阳经穴。如瞳子髎、风池、肩井、环跳、阳陵泉、悬钟、听会、日月、支沟、外关、期门、太冲、胆俞、肝俞。虚补实泻，酌情加灸，以疏肝利胆，通经活络。

2. 足少阳络脉证治　可见足部厥冷，下肢瘫痪无力、不能起立。治疗宜取足少阳胆经络穴光明为主。

3. 足少阳经筋证治　可见足第四趾、膝外侧、腘窝、臀部、髀部疼痛，挛急、转筋。胸胁引缺盆痛，目闭不开，下肢瘫痪。治疗宜取阿是穴或病变局部取穴。

（十二）足厥阴经

1. 足厥阴肝经证治　可见腰痛，胸满，少腹痛，疝气，头项痛，咽喉干，呕逆，遗尿，小便不利，精神失常，近视，夜盲，视物昏花，目赤肿痛，下肢内侧正中沿经酸楚疼痛，麻木。治疗宜取本经穴为主，辅以足少阳、足少阴经穴。如太冲、行间、大敦、曲泉、章门、期门、侠溪、阳陵泉、日月、太溪、复溜、涌泉、足三里、肝俞等，实泻虚补，酌情加灸，以疏肝理气，通经活络。

2. 足厥阴络脉证治　可见睾丸肿胀，疝气，阳强不倒，阴部暴痒。治疗宜取足厥阴经之络穴蠡沟为主。

3. 足厥阴经筋证治　可见足大趾，内踝前，内辅骨前，股内侧疼痛、挛急、转筋、阳痿、阴缩、阳强不倒。治疗宜取阿是穴及病变局部经穴。

（十三）督脉

1. 督脉证治　《素问·骨空论》:“督脉为病，脊强反折……女子不孕、癃、痔、遗溺、嗌干”。这是督脉病的辨证提纲。临床可见腰背强痛，角弓反张，头痛，抽搐，震颤，癫痫、痔疮，脱肛，便血，遗尿，淋病，遗精，月经不调，不孕，咽干。治疗宜取督脉经穴为主，如水沟、百会、风府、大椎、筋缩、命门、长强、身柱、后溪等，虚补实泻，酌情加灸，以通调督脉，安神定志。

2. 督脉络脉证治　可见脊柱强直，头部沉重，摇头。治疗宜取督脉络穴长强为主。

（十四）任脉

1. 任脉证治　《素问·骨空论》说:“任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚。”这

是任脉病的辨证提纲。临床可见遗尿、尿闭、带下、月经不调，崩漏，腹内肿块，男子疝气，遗精、阳痿、早泄，精衰不育，阴中切痛，胃脘小腹痛，喘息，胸闷、癫疾、癔病治疗宜取本经穴为主。如中极、关元、气海、中脘、膻中、天突等穴。据证候虚实，选用适当针灸方法，以调整任脉气血。

2. 任脉络脉证治　可见腹部皮肤痛及瘙痒。治疗宜取任脉络穴鸠尾为主。

（十五）冲脉证治

《素问·骨空论》篇说:"冲脉为病，逆气里急。"这是冲脉病的辨证提纲。临床可见月经不调，不孕，不育，气喘，腹内拘急而痛，胸痛，胸闷，气上冲心。治疗宜取冲脉与足少阴肾经穴为主。如横骨、气穴、膏肓俞、通谷、幽门、三阴交、公孙等穴，据证候虚实，选用适当的针灸方法，以宽胸和胃，平气降逆。

（十六）带脉证治

《难经·二十九难》说:"带之为病，腹满，腰溶溶如坐水中。"这是带脉病的辨证提纲。临床可见腰部冷痛，腰部弛缓无力，腹部胀痛，带下，子宫下垂，下肢痿软，治疗宜取带脉与他经的交会穴为主，如带脉、五枢、维道、命门、章门、足临泣。据证候虚实，采用适当的针灸方法，以疏调带脉，调经止痛。

（十七）阴维脉证治

《难经·二十九难》说:"阴维为病，苦心痛。"这是阴维脉病的辨证提纲。阴维为主一身之里，故可见心痛，胸胁满痛，胃痛，脘腹冷痛，癫痫。治疗宜取阴维与他经的交会穴，如内关，冲门，府舍，大横，腹哀，期门，天突，筑宾，廉泉等，据证候虚实，采用适当的针灸方法，以温中散寒，理气止痛。

（十八）阳维脉证治

《难经·二十九难》说:"阳维为病，苦寒热。"这是阳维脉病的辨证提纲。阳维主一身之表。故临床多见恶寒发热，肢软乏力，目眩，头项强痛，一身尽痛等。治疗宜取阳维脉与他经的交会穴，如外关、风池、哑门、风府、头维等，据证候虚实，采用适当的针灸手法，以疏散表邪，调和营卫。

（十九）阴跷脉证治

《难经·二十九难》说:"阴跷为病，阳缓而阴急"。这是阴跷脉病的辨证提纲。临床多见多眠，癫痫，腰胯连阴中痛，小腹痛，下肢痉挛，足内翻等。治疗宜取阴跷脉与他经的交会穴，如照海、交信，睛明等，据证候虚实，采用适当的针灸手法，以疏调经气，调整阴跷脉的气血。

（二十）阳跷脉证治

《难经·二十九难》说:"阳跷为病；阴缓而阳急。"这是阳跷脉病的辨证提纲。临床多见失眠、癫痫，目内赤痛，腰背痛，下肢痉挛，足外翻。治疗宜取阳跷脉与他经的交会穴，如风府、承泣、地仓、风池、睛明、仆参、申脉。据证候的虚实，采用适当的针灸手法，以疏调经气，以调阳跷脉的气血，镇静安神。

二、分部辨证

分部辨证是直接按病变部位作为依据来辨证是哪一经的病证：清、陈士铎《洞天奥旨》说:"内有经络，外有部位，部位者，经络之外应也。"所以分部辨证在经络辨证中

至关重要，临床应用十分普遍。

(一) 颈面部

1. 巅(盖) 又写作“颠”。巅，顶也，为头之最高处，又称巅顶，俗称头顶。巅顶之下面有骨，名为巅顶骨，即顶骨，俗称脑盖，天岳盖。督脉，“上额交巅。”足太阳经，“交巅”。足厥阴经，“与督脉会于巅。”手少阳经别，“别于巅。”足少阳经筋，“交巅上。”脑为髓之海，其输上在于其盖。

临床可见巅顶痛，胀痛，眩晕等病证。治疗宜取督脉，足太阳经、足厥阴经穴为主。如百会、太冲、至阴、外关、足临泣等。

2. 脑 《说文》:“脑，头髓也。”髓者以脑为主，脑为髓之海。奇恒之府之一。足太阳经，“入络脑。”足阳明经，“循眼系入络脑。”《灵枢·海论》:“……脑为髓之海，其输上在于盖，下在风府。”《灵枢·卫气》:“……头气有街，……故气在头者，止之于脑。”

临床可见眩晕，头痛等病证。治疗宜取督脉、足太阳经、足阳明经穴为主。如百会，至阴、风府等穴。

3. 额，额颅，额角 额，古又称“颡”，其中部称“额颅”，两旁隆起处称“额角”。足阳明经，“循发际至额颅。”足太阳经，“上额。”足厥阴经，“上出额。”督脉，“上额”。足少阳经筋，“上额角。”手少阳经筋，“结于角。”手足少阴、太阴，足阳明之络，此五络皆会于耳中，上络左角（见《素问·缪刺论》)。《灵枢·卫气》“手阳明之本，……标在额下合钳下也。”《灵枢·根结》:“阳明根于厉兑，结于颡大，颡大者钳耳也。”

临床可见前额疼痛，额纹消失等病证。治疗宜取手阳明经、足阳明经、足少阳经穴为主。如解溪、合谷、头维、阳白等穴。

4. 头，头角 头顶两旁隆起处（顶骨结节）称“头角”。足少阳经，“上抵头角。”足太阳经筋，“直者上头。”手阳明经筋，“上左角络头。”督脉别络，“散头上。”

临床可见头、头角疼痛等病证。治疗宜取少阳经穴为主，如头维、悬颅、丘墟等穴。

5. 面、颜 前发际以下至颔总称“面”，眉目之间称“颜”。任脉，“循面。”足少阳经别，“散于面。”手少阴经，“出于面。”心者生之本，其华在面。十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走窍（见《灵枢·邪气脏腑病形》)。诸阳之会皆在于面。足太阳经筋，“下颜”。

临床可见面瘫、面痛、面肌痉挛等症。治疗宜取手阳明经、足阳明经、督脉穴为主。如水沟、合谷、地仓、颊车、四白等穴。

6. 目，目系，内眦，锐眦 《灵枢·癫狂》:“目眦外决于面者，为锐眦，在内近鼻者，为内眦。”督脉，“与太阳起于目内眦。”“上系两目之下。”足太阳经，“起于目内眦。”足少阳经，“起于目内眦。”“至锐眦后。”手太阳经，“至目锐眦。”手少阴经，“系目系”。足厥阴经，“连目系。”手少阴经别，“合目内眦。”足少阳经别，“系目系，合少阳于外眦。”足阳明经别，“还系目系。”足太阳经筋，“支者为目上纲。”足阳明经筋，“上合于太阳，为目下纲。”阴跷脉，阳跷脉，阴阳相交，阳入阴，阴出阳，交于目锐（内）眦。目者，宗脉之所聚也，上液之道也，诸脉者皆属于目。《灵枢·卫气》:“足太阳之本，……标在两络命门。命门者，目也。”《灵枢·卫气》:“手少阳之本，……标在耳后

上角下外眦也。”《灵枢·根结》:“太阳根于至阴，结于命门，命门者目也。”

临床可见目赤肿痛，眼睑下垂，视物不清，迎风流泪等病证。治疗宜取足阳明经、足太阳经、足厥阴经、足少阳经穴为主。如解溪、申脉、风池、睛明、光明、行间等穴。

7. 鼻、頞　鼻下为鼻孔，上部为鼻根，称“頞”。手阳明经，“上挟鼻孔”。足阳明经，“起于鼻，交頞中，旁纳太阳之脉，下循鼻外。”手阳明经，“抵鼻”。足阳明经筋，“下结于鼻”。足太阳经筋，“结于鼻。”

临床可见鼻塞，鼻衄，鼻渊，鼾等病证。治疗宜取督脉、足少阳经、手阳明经穴为主。如上星、迎香、风池、合谷等穴。

8. 䪼頄　䪼，頄，均指颧骨部。手太阳经，“上䪼。”足少阳经，“抵于䪼。”足阳明经别，“上頞䪼、頄”。足太阳经筋，“下结于頄。”足阳明经筋，“合于頄。”手阳明经筋，“结于頄。”足少阳经筋，“结于頄。”跷脉，“入頄。”

临床可见䪼部的疼痛、麻木、抽搐等病证。治疗宜取手阳明经、足阳明经、少阳经穴为主。如巨髎、四白、合谷、外关、解溪等穴。

9. 颐，颔　颐、颔均指下颌中，又释颐为颌中，颔指腮下。任脉，“上颐。”督脉，“上颐”。足阳明经，“循颐后下廉。”足少阳经别，“出颐颌中。”足少阳经筋，“下走颔。”手太阳经筋，“结于颔。”手少阳经筋，“上乘颔。”手阳明经筋，“下右颔。”

临床可见下颌部疼痛、麻木等病证。治疗宜取手阳明经、足阳明经穴为主。如承浆、合谷、大迎等穴。

10. 颊，曲颊　面旁总称“颊”，下颌角部称“曲颊”；口颊内称“颊里。”手阳明经:“贯颊。”手太阳经，“循颌上颊。”手少阳经，“下颊。”足少阳经，“下加颊车。”足阳明经，“循颊车。”足厥阴经，“下颊里。”手少阳经筋，“当曲颊。”《灵枢·卫气》:“足阳明之本，……标在人迎颊挟颃颡也。”

临床可见颊部的疼痛，肿胀，麻木等病证。治疗宜取手阳明经、足阳明经、手少阳经穴为主。如颊车、合谷、内庭等穴。

11. 唇，口，人中　包绕口腔牙齿之外的皮肉，谓之唇。上下唇之裂为口。唇上鼻下为人中。足阳明经，“环唇。”“上挟口。”足厥阴经，“环唇内。”手阳明经，“挟口”，“交人中。”足阳明经别，“出于口。”

临床可见口唇干燥、生疮、口角㖞斜等病证。治疗宜取手阳明经、足阳明经、足厥阴经、督脉、任脉穴为主。如承浆、地仓、合谷、行间等穴。

12. 曲牙、齿牙　通称牙齿，又分称“上齿”、“下齿”。下颌关节称“曲牙。”手阳明经，“入下齿中。”足阳明经，“入上齿中。”手阳明别络，“遍齿”。手少阳经筋，“上曲牙。”手阳明、足太阳，有入頄遍齿者。(见《灵枢·寒热病》)。

临床可见牙痛、龋齿等病证。治疗宜取手阳明经、足阳明经穴为主。如合谷、内庭等穴。

13. 舌、舌本，舌中，舌下　舌，又名灵根。属口腔内司味觉。舌之根部名舌本；舌之中央部为舌中；舌之下面为舌下。足太阴经，“连舌本，散舌下。”足少阴经，“挟舌本。”“舌下。”足厥阴经，“络于舌本。”足太阴经别，“贯舌中。”足少阴经别，“系舌本。”手少阳之筋，“入系舌本。”足太阳经筋，“别入结于舌本。”《灵枢·卫气》:“足少阴

之本，……标在背腧与舌下两脉也。”《灵枢·卫气》:“足太阴之本……标在背腧与舌本也。”

临床可见舌痛，舌强语謇等病证。治疗宜取足太阴经、足少阴经穴为主。如涌泉、太溪、太白、三阴交等穴。

14. 耳、耳上角，耳后完骨　以耳为中心，分耳中、耳后、耳前、耳上角（耳上方)、耳后完骨（乳突部)。足太阳经，“至耳上角。”足阳明经，“上耳前。”足少阳经，“下耳后”。“入耳中，出走耳前。”手太阳经，“系耳后，出耳上角。”“入耳中，出走耳前。”足太阳经筋，“上结于宗骨”。手阳明络脉，入身合于完脉。足少阳经筋，“循耳后。”足阳明经筋，“结于耳前。”手太阳经筋，“结于耳后完骨。”“入耳后”。“出耳上角”。手厥阴经别，“出耳后，合少阳完骨之下。”手足少阴、太阴，足阳明五络，皆会于耳中，上络左角（见《素问·缪刺论》)。《灵枢·卫气》:“足少阳之本，……标在窗笼之前。窗笼者，耳也。”《灵枢·卫气》:“手少阳之本，……标在耳后上角下外眦也。”《灵枢·根结》:“少阳根于窍阴，结于窗笼。窗笼者，耳也。”

临床可见耳聋、耳鸣、聤耳等病证。治疗宜取手少阳经、足少阳经穴为主。如听会、听宫、外关、侠溪、合谷、内庭、后溪等穴。

15. 枕骨　《素问·骨空论》:“头横骨为枕。”足太阳经筋，“结于枕骨。”足少阴经筋，“结于枕骨，与足太阳之筋合。”督脉从枕骨部通过。

临床可见枕骨部位的疼痛等病证。治疗宜取足太阳经、督脉穴为主。如天柱、脑户等穴。

（二）颈项咽喉部

1. 咽喉（咽)，嗌　《灵枢·忧恚无言》:“咽喉者，水谷之道也。”又单称“咽”，为食道通称，后人又称作“胃系。”《说文》:“咽，嗌也”。任脉，“至咽喉。”“会于咽喉。”督脉，“入喉。”冲脉，“会于咽喉”。手太阳经，“循咽。”手少阴经，“上挟咽。”足少阳经别，“上挟咽。”足阳明经别，“上循咽。”足太阴经别，“上结于咽。”足阳明、挟喉之动脉。(见《灵枢·本输》)。足太阴，络嗌。(见《素问·太阴阳明论》)。

临床可见吞咽困难，咽喉有灼热感等病证。治疗宜取足阳明经、足太阴经、手太阳经、任脉穴为主。如廉泉、天突、人迎、公孙、三阴交、足三里、外关等穴。

2. 喉咙（喉)，肺系　《灵枢·忧恚无言》:“喉咙者，气之所以上下者也。”又单称“喉”，为气管的通称，又称“肺系”。足阳明经，“循喉咙。”足少阴经，“循喉咙。”足厥阴经，“循喉咙之后，上人颃颡。”手厥阴经，“出循喉咙。”手太阴经，“从肺系横出腋下。”手少阴经别，“上走喉咙。”手阳明经别，“上循喉咙。”《灵枢·根结》“少阴根于涌泉，结于廉泉。”

临床可见咽干、咽喉红肿疼痛，音哑等病证。治疗宜取手太阴经、足少阴经、足厥阴经、足阳明经穴为主。如少商、鱼际、太溪、太冲、内庭等穴。

3. 颃颡　颃颡，指咽喉上部。足厥阴经，“循喉咙之后，上人颃颡。”冲脉，“上者出于颃颡。”《灵枢·卫气》:“足阳明之本，……标在人迎颊挟颃颡也。”

临床可见咽喉上部的疼痛等病证。治疗宜取足厥阴肝经、足阳明胃经穴，如太冲、行间、内庭等。

4. 会厌　《灵枢·忧恚无言》,“会厌者，言声之户也，……横骨者，神气所使，主发

舌者也。”“足少阴，上系于舌，络于横骨，终于会厌。会厌之脉，上络任脉。”

临床可见音哑等病证。治疗宜取足少阴经穴，任脉穴为主。如太溪、复溜、廉泉、天突等穴。

5.颈、项　头与胸背之间为“颈”，颈之后为“项”。督脉，“别下项。”足太阳经，“下项。”手太阳经，“循颈。”足少阳经，“循颈。”手少阴经，“上项。”督脉之络，“上项。”足太阳经别，“从膂上出于项。”足少阴经别，“系舌本，复出于项。”足少阴经筋，“挟膂上至项。”手太阳经筋，“循颈，出走太阳之前。”手阳明经筋，“从肩髃上颈。”

临床可见颈项强直，颈项痉挛、疼痛等病证。治疗宜取手太阳经、足太阳经、足阳明经、足少阳经穴为主。如天柱、人迎、完骨、养老、后溪、昆仑、合谷等穴。

6.肩（肩解、肩胛、肩上）　肩关节和肩胛冈部称“肩解”，肩峰端称“髃骨”，成片骨称“肩胛”，肩胛区肌肉称“肩髆”，内上方称“肩上”。足太阳经，“循肩髆内。”“别下贯胛”。足少阳经，“至肩上。”手太阳经，“出肩解，绕肩胛，交肩上。”手阳明经，“上肩，出髃之前廉。”手少阳经，“循臑外，上肩。”手太阳络脉，“络肩髃。”手阳明络脉，“上乘肩髃。”足太阳经筋，“结于肩髃。”手阳明经筋，“结于髃；其支者，绕肩胛。”手太阳经筋，“结肩前髃。”督脉之络，“当肩胛左右别走太阳。”

临床可见肩部的麻木、疼痛、肩凝症等病证。治疗宜取手太阳经、足太阳经、手少阳经、足少阳经、手阳明经穴为主。如肩髃、肩髎、外关、曲池、条口透承山、阳陵泉等穴。

（三）胸胁腰背部

1.胸中（胸里）《素问·脉要精微论》:“背者，胸中之府。”“其藏为心、肺。”手厥阴经:“起于胸中”。手太阴经筋，“下结胸里。”手厥阴经筋，“入腋散胸中。”手厥阴经别，“下渊腋三寸，人胸中。”手少阳络脉，“注胸中。”冲脉，“挟脐上行，至胸中而散。”跷脉，“上循胸里。”《灵枢·卫气》“胸气有街。……气在胸者，止之膺与背腧。”《灵枢·根结》“厥阴根于大敦，结于玉英。”

临床可见胸闷且疼痛等病证。治疗宜取手少阴经、手少阳经、手厥阴经、足厥阴经穴为主。如内关、少海、支沟、太冲等穴。

2.膻中　《灵枢·胀论》:“膻中者，心主之宫城也。”即指胸前两乳间之内外统称为膻中。足少阳经，“布膻中。”足厥阴经，“络于膻中”（见《灵枢·根结》)。《灵枢·海论》“……膻中者为气之海，其输上在于柱骨之上下，前在于人迎。”《灵枢·根结》“厥阴根于大敦，结于玉英，络于膻中。”

临床可见此部位的疼痛、胀闷等病证。治疗宜取手少阳经，足厥阴经穴为主。如支沟、太冲、膻中等穴。

3.肺　五脏之一，居胸中，为藏之盖也。手太阴经，“属肺。”手阳明经，“络肺。”手少阴经，“上肺”。足少阴经，“入肺中”。足厥阴经:“上注肺。”

临床可见咳嗽、哮喘、痰多、咳血、胁部胀满。肺开窍于鼻，可见鼻塞、流涕、鼻渊、鼽衄等病证。治疗宜取手太阴经、手阳明经穴为主。如太渊、鱼际、合谷、太溪、太冲等穴。

4.心　五脏之一，居胸正中两肺之间。手少阴经，“起于心中，出属心系。”手太阳经，“络心。”足太阴经，“注心中。”足少阴络脉，“入于心中。”足太阳经别，“其一

道循膂当心入散。”足少阳经别，“贯心。”足阳明经别，“上通于心。”手厥阴络脉，“络心系。”督脉，“上贯心。”手太阳经别，“走心。”

临床可见心悸、怔忡、失眠、健忘，心前区疼痛。心开窍于舌，可见舌赤，舌烂等病证。治疗宜取手少阴经、足少阴经、足太阳经、督脉穴为主。如神门、三阴交、百会、太溪、丘墟透照海、足三里、神道等穴。

5.心包　包绕心周围之筋膜。手厥阴经，“属心包络。”手少阳经，“散络心包。”足少阴络脉，“上走于心包下。”

临床可见心悸、怔忡、心前区疼痛等病证。治疗宜取手厥阴心包经为主。如大陵、内关等穴。

6.乳，膺乳　胸前两旁乳房所在部位，简称为乳。胸部两旁筋肉高起处为膺，此处正置乳房所在，故称膺乳。足阳明经，“下乳内廉。”手阳明经别，“系于膺乳。”手少阴经筋，“交太阴，挟里。”胃之大络，名曰虚里，“出左乳下。”足少阳经筋，“系于膺乳。”

临床可见乳房胀痛，乳少，乳痈等病证。治疗宜取足阳明经穴为主。如乳根、足三里、曲池、肩井、丘墟等穴。

7.脊　背部中央脊柱部统称脊。足太阳经，“挟脊。”足少阴经，“贯脊。”足阳明经筋，“上循胁属脊。”足太阴经筋，“内者著于脊。”足少阴经筋，“循脊内。”手阳明经筋，“挟脊。”督脉，“贯脊。”

临床可见脊背疼痛，转摇不能等病证。治疗宜取足太阳经、督脉穴为主。如水沟、大椎、至阳、筋缩、委中、合谷、阳陵泉等穴。

8.腋，渊腋　上臂与躯干相接处之下部，即肩下胁上际之凹陷处为腋，又名腋窝，俗称胳肢窝。渊腋，腋窝之深部。足少阳经，“下腋。”手太阴经，“横出腋下。”手厥阴经:“上抵腋下。”手少阴经，“下出腋下。”手太阳经别，“入腋走心。”手少阴经别，“入渊腋两筋之间。”手厥阴经别，“下渊腋三寸，入胸中。”手太阴经别，“入渊腋少阴之前，入走肺。”足太阳经筋，“其支者，从腋后廉，入腋下。”足少阳经筋，“入结于腋下。”脾之大络，名大包，“出渊腋下三寸。”《灵枢·卫气》“手太阴之本，……标在腋内动也。”

临床可见腋下肿，腋下疼痛，臂不举，狐臭等病证。治疗宜取足少阳经、手厥阴经穴为主。如极泉、大陵、渊腋等穴。

9.胁、肋、季胁　腋下到肋骨尽处统称为胁。胁之下缘，胁下软肋的部分称季胁。足少阳经，“循胁里。”“过季胁。”手厥阴经，“出胁”。足厥阴经，“布胁肋。”足阳明经筋，“上循胁。”手厥阴经筋，“前后挟肋。”脾之大络，“布胸胁。”《灵枢·卫气》“手心主之本，……标在腋下三寸也。”

临床可见胁肋胀痛等病证。治疗宜取足厥阴经、少阳经穴为主。如日月、期门、大包、太冲、阳陵泉、丘墟、内关等穴。

10.肝　五脏之一。足厥阴经，“属肝”。足少阳经，“络肝。”足少阴经，“上贯肝膈。”足少阳经别，“散之肝。”

临床可见两胁胀满疼痛，烦躁易怒，口苦目赤。肝开窍于目，可见目赤肿痛，目视不明，雀盲等病证。治疗宜取足厥阴经、足少阳经、足少阴经穴为主。如期门、日月、

太冲、太溪、阳陵泉、丘墟等穴。

11. 胆　六腑之一，又为奇恒之腑之一。足少阳经，“属胆。”足厥阴经，“络胆。”

临床可见口苦，胆石症，胆绞痛，黄疸等病证，治疗宜取足少阳经、足厥阴经穴为主。如日月、期门、太冲、阳陵泉等穴。

12. 腰　即背部十二胸椎下至髋骨以上部位。足太阳经，“抵腰中。”足少阴络脉，“贯腰背。”督脉，“挟背抵腰中。”

临床可见腰扭伤、腰痛等病证。治疗宜取足太阳经、足少阴经、督脉经穴为主。如肾俞、委中、腰阳关、太溪、大椎等穴。

13. 肾　五脏之一。足少阴肾经，“属肾。”足太阳经，“络肾。”足少阴经别，“别走太阳而合，上至肾。”冲脉，“与少阴之大络，起于肾下。”胞络者，“系于肾。”督脉“贯脊属肾”又“络肾。”

临床可见腰痛，妇女月经不调，男子遗精，阳痿。肾开窍于耳，可见耳聋、耳鸣等病证。治疗宜取足少阴经，足太阳经穴为主。如肾俞、命门、秩边、太溪、然谷等穴。

14. 臀　腰以下股上，髁骨后附者之肌肉丰厚隆起名曰臀。足太阳经，“贯臀。”足太阳经筋，“上结于臀。”督脉，“别绕臀”。足少阳经脉经过臀部。

临床可见臀部疼痛等病证。治疗宜取足太阳、督脉经穴为主。如秩边、居髎、环跳、委中等穴。

15. 尻　骶尾骨所在部位之总称为尻。足少阳经筋，“后者结于尻。”足太阳经别，“下居五寸，别入于肛。”督脉从尻部正中通过。

临床可见骶尾骨部位的疼痛等病证。治疗宜取足太阳经、督脉穴为主。如委中、殷门、大椎、腰俞、长强等穴。

（四）腹部

1. 腹　又称大腹，俗称肚子。胸膈以下至横骨以上者皆谓腹部。腹部之内名腹里。足阳明经别，“入于腹里。”足阳明经筋，“上腹而布。”足太阴经，“入腹。”足厥阴经，“抵小腹。”任脉，“循腹里。”任脉络，“下鸠尾，散于腹。”《灵枢·卫气》:“腹气有街，……。气在腹者，止之背腧，与冲脉于脐左右之动脉者。”《灵枢·根结》:“太阴极于隐白，结于太仓。”

临床可见腹痛、腹部胀满，便秘或腹泻等病证。治疗宜取足阳明经，足太阴经、任脉穴为主。如中脘、气海、足三里、阴陵泉、天枢等穴。

2. 脐　子初生时系统衣者，为脐带，带脱处所留之痕，谓之脐。俗称肚脐或脐眼。居腹之中央。足阳明经,“下挟脐。”足太阴经筋，“结于脐。”手少阴经筋,“下系于脐。”冲脉，“挟脐上行，至胸中而散。”督脉，“贯脐中央。”任脉，“贯脐中央。”

临床可见脐周疼痛，拘急等病证。治疗宜取足阳明经、督脉、任脉经穴为主。如神阙、天枢、三阴交、水分、足三里、命门等穴。

3. 脾　五脏之一。足太阴经，“属脾。”足阳明经，“络脾。”

临床可见脘腹不舒，便溏，精神萎靡，纳呆等病证。又脾开窍于口，可见口干，口中淡腻等。治疗宜取足太阴经、足阳明经穴为主，如阴陵泉、公孙、足三里等穴。

4. 胃　六腑之一。谷府也。足阳明经，“属胃。”足太阴经，“络胃。”手太阳经，“抵胃。”手太阴经，“循胃口。”足厥阴经，“挟胃。”《灵枢·海论》“胃为水谷之海，其

输上在气街，下至三里。”

临床可见胃脘部疼痛且胀，消化不良，呃逆等病证。治疗宜取足阳明经、足太阴经、足厥阴经、手太阴经、任脉穴为主。如中脘、足三里、公孙、尺泽、太冲等穴。

5. 大肠、小肠　大肠，为六腑之一，上接小肠之下口，下出肛门；小肠，六腑之一，上接胃之下口，下连大肠。手阳明经，“属大肠。”手太阴经，“络大肠。”足太阴络，“入络肠胃。”手太阳经，“属小肠。”手少阴经，“络小肠。”

临床可见肠鸣腹痛，泄泻，小便短赤等病证。治疗宜取足阳明经、手阳明经、手太阳经穴为主。如天枢、少府、腕骨、足三里、上巨虚、下巨虚等穴。

6. 膀胱　六腑之一。足太阳经，“属膀胱。”足少阴经，“络膀胱。”

临床可见小便不利、癃闭、少腹疼痛等病证。治疗宜取足太阳经、足少阴经穴为主。如委阳、大赫、太溪等穴。

7. 三焦　六腑之一。手少阳经，“属三焦。”手厥阴经，“络三焦。”手太阴经，“起于中焦。”

临床可见脘腹胀满，胸闷不舒、情志抑郁等病证。治疗宜取手少阳经、手厥阴经穴为主。如外关、内关等穴。

8. 阴器、睾、宗筋　阴器泛指男子、女子之前阴。睾，又名卵、睾丸。《素问·厥论》:“前阴者，宗筋之所聚，太阴阳明之所舍也。”《素问·痿论》:“阳明者……主润宗筋，……冲脉者，……与阳明合于宗筋，……阴阳宗筋之会，会于气街，……皆属于带脉，而络于督脉。”足厥阴经，“过阴器。”足阳明经筋，“聚于阴器。”足少阴经筋，“併太阴经筋而上结于阴器。”足太阴经筋，“聚于阴器。”足厥阴经筋，“结于阴器。”足厥阴经筋，“循胫上睾，结于茎。”任脉，“起于中极之下，以上毛际。”督脉，“其络循阴器。”跷脉，“循阴股入阴。”冲脉，“与阳明合于宗筋。”

临床可见疝气，阳痿，阴部湿疹，瘙痒等病证。治疗宜取足阳明经、足少阴经、足太阴经、足厥阴经穴为主。如会阴、中极、关元、蠡沟、大敦、然谷、太白、归来等穴。

三、经、穴诊察

经、穴诊察是根据经络、腧穴共有诊断疾病的作用而确立的方法。包括经络望诊、经穴触诊、经络电测定和知热感度测定4种形式。

1. 经络望诊　经络望诊主要是通过观察经脉循行部位在色泽、润燥及组织形态等方面所表现出来的一系列病理变化来分析是属于何经的病变。经络“内属于脏腑，外络于肢节”，因而脏腑有病可通过经络反映到体表相应的经、穴部位，表现出特定的特征，即出现种种特异的、可见的经络现象。最常见的有，循经性皮肤病，循经性疼痛与感觉异常以及循经出现的红线、白线、丘疹、出血带、出汗等现象。例如上肢内侧前缘出现“红线”（即皮下出血线）即归入肺经，往往是呼吸道病变的反应；下肢内侧后缘出现皮损、脱皮，就归入肾经，提示肾及泌尿生殖系统病变；上肢外侧上缘或下缘出现丘疹、水泡或疖疮，则分别归入大肠经或小肠经，往往表明肠道病变，多见于肠梗阻的患者。故《扁鹊心书》中说:“昔人望而知病者，不过熟其经络故也。”

2. 经穴触诊　经穴触诊，又称“经穴按压”、“经穴切诊”。是根据“经穴——脏腑

相关”的理论，在一定经络循行部位或有关腧穴上进行触扪、按压，寻找和体验各种阳性反应，从而判断病在何经。针灸的辨证治疗历来很重视腧穴的压诊检查，如《灵枢·官能》“察其所痛，左右上下，知其寒温，何经所在。”《类经》又说：“脏腑在内，经络在外，脏腑为里，经络为表……，故可按之以察周身之病。”结合临床，可分为循经按压和穴位按压两个方面。

①循经按压：《灵枢·刺节真邪》篇说：“凡用针者，必先察其经络之实虚，切而循之，按而弹之，视其应动者，乃后取之而下之。”指出循经按压的方法和应用。循经按压的方法，是用拇指指腹沿经脉路线轻轻滑动，或揉动、进行扪按，以探索异常反应。用力要均匀，注意左右上下对比。一般先检查腰背部。然后再检查胸腹及四肢。循经按压的异常反应，可有循经疼痛，敏感、麻木、寒凉、灼热或肿块、结节、条索状反应物等等。《素问·刺腰痛论》所说：“循之累累然”（结节状物）、“痛如小锤居其中”（肿块），《素问·骨空论》所记：“坚痛如筋者”（条索状物）均属此类。不同性质的疾病，有着不同形式的阳性反应。阳性反应物在何经，即可判定为何经的病变。

②穴位按压：穴位按压就是用切按和循捋的方法，在腧穴上寻找异常变化，如压痛、敏感、麻木、迟钝、皮下组织隆起、结节、松软、凹陷等。《灵枢·百病始生》篇说：“察其所痛，以知其应。”说明穴位按压有利于诊断疾病。在募穴、背俞穴等一些特定穴上按压，反应更为显著。如肺、支气管病，可在肺俞、中府有压痛；心胸疾病，可在巨阙、郄门出现压痛；胃痛可在中脘、梁门、足三里、梁丘等出现压痛；肝胆疾病，则在期门、日月有压痛；脾的疾病，可在章门、肓门有异常反应；肾的疾病可在京门、志室出现异常反应；大肠疾病可在大肠俞、天枢、上巨虚、腹结等有异常反应。膀胱及生殖系统的病症，则在关元、中极、三阴交、筑宾等穴出现阳性反应。

3．经穴电测定　经穴电测定是利用经络测定仪探测经络、腧穴皮肤导电量的变化来分析脏腑、经络病变的一种诊断方法。近代研究发现，人体体表经络、腧穴部位的皮肤电阻（导电量）或电位不同于非经非穴部位，并随相应脏腑功能的变化而变化。经络、腧穴的这种电学特性，给我们诊断疾病提供了可能。可以通过分析各经代表性穴位的导电量的高低，可以推断各经气血的盛衰。其代表穴一般采用原穴、井穴、郄穴及背俞穴等。另外也可用于耳穴。

某一脏腑的功能状态发生改变或发生病变时，体表某些腧穴（包括原穴、井穴或五输穴）的导电量也出现相应的变化，或者左右同名腧穴的导电量出现明显差异（即左右失衡）。根据导电量变化的程度或左右差值的大小，可以判断相应脏腑功能的“虚”、“实”或“失衡”的情况。正常情况下，十二经之间或各经左右两侧的电阻值是接近平衡的（约在5～10万欧姆之间），一经大于或小于它经2万以上，或本经左右相差2万以上即是病态。如果某些经穴的导电量高于其他经穴导电量平均值的1/3时，称为“高数”，其中的最高数常提示实性病变之所在；如果某些经穴的导电量低于其他经穴导电量平均值的1/3时，称为“低数”，其中的最低数往往是虚性病变之所在；如果左右两侧同名经穴的导电量或电阻值相差在1倍以上者，即表示该经脉存在左右失衡的病变。

经络电探者可以受许多主、客观因素的影响，所以在测定时，必须注意下列各项。

①由于测定值可受时间、气候、生活条件等因素的影响而发生变化，所以被测定者前后两次对照的测定时间、室温以及饮食、大小便前后等条件最好保持一致。测定前最

好安静休息20～30分钟，在剧烈运动后测量，休息时间还要延长。如能在清晨起床后测定则更为准确。

②被测者的皮肤应保持清洁和干燥，在测定前不要用酒精棉球揩擦。如被测部位有瘢痕、皮疹、尘垢等，必须避开，否则也可以影响测定的准确性。

③每次测定电极的金属棒接触皮肤时压力要均等，时间长短应一致，必须避免在皮肤上摩擦。

④如果测定仪器的电源是采用电池，应注意电源电压高低的影响。当电源的电压不足时，也会使测定值出现偏低的差数。

⑤经络穴位皮肤导电量的测定值，所用仪器不同也会有差异，故作治疗前后对照必须使用同一种仪器。

通过上述的方法观察分析，查得某一经（或数经）异常后，仍应参合其他辨证方法进行综合分析，才能得出较为正确的结论。

4．知热感度测定　知热感度测定，也是以经络理论为根据的一种诊断方法。这是以线香点火烘烤两侧十二井穴或背俞穴，测定其对热的敏感度，并比较左右的差别。在正常情况下，人体左右两侧同一经穴对灼热的感知程序大致相同。如果差异较大，便说明该经脉气血失于平衡，从而分析各经的虚实和左右不平衡的现象。测定方法如下：

①测定时使用的热源，一般采用特定的线香，也有改用其他电热器的，要求热度稳定，不要过高过低。

②患者先露出手足，严寒时须等手足温暖后再行测定。十二井穴一般都位于指（趾）甲角的内外侧，足少阴肾经涌泉不便测定，改测足小趾甲的内侧，称为“内至阴”穴，对于手足畸形者改用背俞穴。

③线香燃着后一上一下烘烤各经井穴，速度要匀，每一上下约为二分之一秒，并要记清烤烘次数，当患者感到烫时即止，即以其计数为该穴知热感度的读数。或以热源烘烤井穴，掌握一定的距离，不上下提放，而以感到烫的时间（秒）为计数。

④同一经井穴，一左一右，先手后足，依次测定。井穴不便测定时，可改测背俞穴。

从左右两侧的差数，分析各经虚实。数字高者一般为虚的现象，数字低者为实的现象。或两侧均高，或两侧均低，则为左右经俱虚或俱实。

现今针灸临床上，已将知热感度测定法演变为对穴位温度的测量，即用特制的探穴测温仪测定各经井穴的温差（或左右对称井穴、背俞穴的温差）。研究表明，健康人与病人井穴、背俞穴的温度均有显著的差异，而井穴温差比背俞穴温差出现的频率高而明显。因此，测定对称井穴的温差对判断脏腑、经脉的失衡比起背俞穴更具有重要意义。

第四章

针灸配穴处方

针灸配穴处方，系以阴阳、脏腑、经络、气血等学说为依据，在分析病因病机，明确辨证立法的基础上，选择适当的腧穴加以配伍，加之刺灸及补泻方法组合而成的。针灸处方是针灸临床治疗的实施方案，是针灸治病的关键步骤，腧穴的选取是否恰当，处方的组成是否合理，直接关系到治疗效果的好坏，历来为医家所重视，如《千金翼方·取孔穴法第一》中说："良医之道，先诊脉处方，次即针灸。"故针灸配穴处方必须在中医学基本理论和针灸治疗原则的指导下，根据经脉的分布、交叉交会和腧穴的分布、功能作用及特异性、结合疾病涉及的脏腑、病情的标本缓急，严密组合。做到有法有方，配穴精练，酌情加减，灵活多变。从临床实际需要出发，择优选用一种或多种配穴方法组成处方。并根据病情需要，适当配合一些其他施治方法。这就是《素问·异法方宜论》中"杂合以治，各得所宜"的指导思想。

针灸处方的内容包括腧穴、刺灸方法等诸多方面的因素，不可偏废，只有恰当地选择和组合这几方面，才能最大限度地发挥针灸的作用。

第一节 选穴原则

腧穴，是针灸处方的主要内容。《席弘赋》有："凡欲行针须审穴"，《百症赋》有："百症俞穴，再三用心，"都强调了临症选穴的重要性。选穴是指选取腧穴的方法，它是配穴的基础，前提和先决条件。欲选好腧穴，首先应了解腧穴的作用。361个经穴，各有不同的作用，但归纳起来可分为两个方面，即局部邻近作用和远端作用。凡腧穴在什么部位就可以治疗什么部位的病症及邻近部位的病症，谓局部和邻近作用，凡人体肘膝以下的腧穴，不但可以治疗经穴所在部位的病变，还有治疗本经本脏本腑及其联络部位的病症的作用。据此，脏腑病和经络病均可取其所属经脉上的经穴进行治疗。所以说选穴的基本原则是"循经取穴"，这是根据"经脉所过，主治所及"的原理而来的。《灵枢·终始》"从腰以上者，手太阴阳明皆主之；从腰以下者，足太阴阳明皆主之"，及《四总穴歌》的"肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收"，都阐明了针灸处方选穴的基本法则是循经取穴。故临床上常用的选穴原则有局部近取、邻近选穴，循经远取和辨证选穴等。

一、局部近取

局部近取的选穴方法即围绕受病的肢体、脏腑、组织、器官就近取穴。这是根据每一个腧穴都能治疗局部病症这一作用，制定的一种基本选穴方法。体现了"腧穴所在，

主治所在的规律。多用于治疗病变部位比较明确、比较局限的病症以及某些器质性病变。局部取穴的应用非常广泛，很早以前就有记载，例如《素问·骨空论》说:“从风憎风，刺眉头。……腰痛不可以转摇，急引阴卵，刺八髎与痛止。”《灵枢·周痹》说:“众痹,……各在其处，更发更止，更居更起，以右应左，以左应右，……刺此者，痛虽已止，必刺其处，勿令复起。”

其中“刺八髎与痛止。”和“必刺其处”都是在病变部位选取腧穴的。此外，《素问·缪刺论》的“凡痹往来，行无常处者，在分肉间痛而刺之”,《灵枢·厥病》的“耳聋无闻，取耳中。耳鸣，取耳前动脉”，均为此类记载。当今临床，局部取穴也是广泛应用而行之有效的，如头痛选百会、太阳；眼病选睛明、瞳子髎、球后、承泣、攒竹；鼻病取迎香、素髎；耳病针耳门、翳风；口齿病取承浆、大迎；面瘫取地仓、颊车；胃痛取中脘、梁门；脱肛取会阴、长强……。此法在大多数情况下都应作为选穴的主要依据。尤其对那些针感不明显的患者，从加强局部的刺激作用来看，更加适宜。例如临床上对各种关节疼痛、痿证以及扭伤、皮肤病证、腱鞘囊肿、甲状腺肿大等在局部选穴，用围刺法施针，其疗效就比较理想。

古代的“以痛为输”，取“阿是穴”就是局部选穴法。《内经》中称之为“报刺”。这种方法古书中早有记载，“以痛为效”出自《灵枢·经筋》治疗痹痛之法，“阿是穴”之名始于唐代《千金方》，元代《玉龙歌》中言“浑身疼痛疾非常，不定穴中细审详，有筋有骨须浅刺，灼艾临时要度量”，明代《医学纲目》亦有:“浑身疼痛，但于痛处针，不怕经穴，须避筋骨，穴名天应穴。”此法临床应用很广泛，多用于跌倒、扭伤、痹证等。近代常常以探查压痛点、敏感点、欣快点、迟钝点、异态点、跳动点为选穴依据(也即取“阿是穴”之法)，以皮肤针行局部叩刺；偏头痛在头维或太阳附近怒张的浅表络脉点刺出血等。

二、邻近选穴

邻近选穴就是在距离病变部位比较接近的范围内选穴。例如牙痛取太阳或上关；鼻病取上星或通天；肩痛取曲池或外关、天宗；痔疮取次髎或秩边……。

身前有病在身后取穴，或身后有病在身前选穴，也属于此类。前者如视物昏花取风池、翳明；舌强不语取风府或哑门；胃脘疼痛取至阳或胃俞；前阴有疾取次髎或肾俞。后者如肩背疼痛取中府；脊柱强痛取人中；肛门脱出取气海；腰骶损伤取膻中等。

三、循经远取

循经远取即在距离病变部位较远的地方选穴。通常以肘膝以下的穴位为主，《内经》中称之为“远道刺”。这种选穴方法，紧密结合经脉的循行，体现了“经脉所通，主治所及”的学术思想。特别适用于在四肢肘膝关节以下选穴，用于治疗头面五官、躯干、内脏病证。在针灸临床上应用十分广泛，在这方面古代医家积累了丰富的经验。如《灵枢·终始》载:“病在上者下取之，病在下者高取之，病在头者取之足，病在腰者取之腘。”《素问·五常政大论》:“病在上，取之下；病在下，取之上；病在中，傍取之。”这些都是远道取穴的原则性记载。

在具体选穴方面，古代文献中亦载有很多实例，如《灵枢·五乱》:“气在于心者，取

之手少阴、心主之输”。《灵枢·厥病》:“厥阴痛，卧苦徒居，心痛间，动作痛益甚，色不变，肺心痛也，取之鱼际、太渊”，《素问·刺腰痛》:“腰痛夹脊而痛至头，几几然，目睆睆欲僵仆，刺足太阳郄中出血”，“少阳令人腰痛，如以针刺其皮中，循循然不可以俯仰，不可以顾，刺少阳成骨之端出血。成骨在膝外廉之骨独起者”等。后世的有关记载甚多，如《玉龙歌》、《玉龙赋》、《马丹阳天星十二穴治杂病歌》等歌赋中均有体现。

在具体选穴方面，如治疗疼痛，阳明经脉循行至额颅，故前头痛为“阳明头痛”，治疗可取合谷、解溪等穴，少阳经脉分布于头的两侧，故偏头痛为“少阳头痛”，治取中渚、侠溪等穴；太阳经脉循行于头枕部，故后头痛为“太阳头痛”，治取申脉、后溪等穴；足厥阴经脉与督脉会于巅，故头顶痛为“厥阴头痛”，治取太冲等，此属上病下取。其他如虚火牙疼取涌泉，口眼㖞斜针合谷、太冲；痔疮便血了承山，便秘或泄泻取上巨虚、足三里，及“四总穴歌”等均属此类。而踝部扭伤针阳池，子宫脱垂或脱肛灸百会，腰骶疼痛针龈交，下肢疾患取次髎、环跳、秩边等穴均属下病上取。《伤寒论》第325条“少阴病，下利……当温其上”，也是少阴病虚寒下痢在上选取百会灸治的用例。

以上局部近取、邻近选穴和循经远取都是以病痛部位作为依据的分部选穴法。临床应用时，即可以按照经络的联系选取十四经穴，也可以根据各种阳性反应点选取经外奇穴或阿是穴，如胆石症或阑尾炎可分别选取胆囊穴或阑尾穴，或在穴的周围寻找最敏感点针刺。

四、辨证选穴

症状是疾病的病理反应，而不是疾病的本质，一种疾病可以出现多种症状，一个症状也可以出现在多种疾病中，所以对错综复杂的症状应加以分析。临床还有很多病证，如发热、昏迷、虚脱、癫狂、失眠、健忘、嗜睡、多梦、贫血、高血压等属于全身性病证，因无法辨位，不能应用上述分部选穴的方法。此时，就必须根据病证的性质，进行辨证分析，将病证归属于某一脏腑或经脉，然后按经选穴。例如失眠，若属心肾不交者，归心、肾二经，在心肾二经选穴；属于胆气虚者又归心、胆二经，则在心、胆二经选穴；若属肝胃不和者归肝、胃二经，就在肝、胃二经选穴。

对于个别突出的症状，也可以结合临床体验，随证选穴。例如发热选大椎或曲池以退热，痰多选丰隆或足三里以祛痰；贫血选膈俞或足三里；低血压选素髎或内关等均是。对症取穴属治标范畴，但个别症状的解除可以为治本创造有利条件。应用时根据病情的标本缓急，适当地采用对症选穴法，也是针灸处方中不可忽视的一个环节。

现将临床常见症状的对症选穴举例表如下，以供参考（表1）。

表1　常见症状的对症选穴举例

症　状	选　穴	症　状	选　穴
发　热	大椎、曲池、合谷、外关	泄　泻	关元、天枢、足三里、上巨虚、下巨虚
惊　厥	人中、承浆、合谷、太冲、筋缩、阳陵泉	便　秘	内关、支沟、天枢、足三里

续表

症　状	选　穴	症　状	选　穴
昏　迷	人中、十宣、十二井、涌泉	脱　肛	灸气海、百会、针长强、足三里
虚　脱	灸气海、关元、神厥、百会、针内关、足三里	遗　尿	关元、三阴交、肾俞、足三里
咳　嗽	列缺、身柱、肺俞	尿　闭	中极、三阴交、合谷、阴陵泉
气　喘	天突、膻中、肺俞、定喘	肾绞痛	京门、水泉、肾俞、三阴交
痰　多	中脘、丰隆、足三里	痛　经	关元、地机、三阴交、足三里
多　汗	合谷、复溜	胸闷、胸痛	内关、郄门、膻中
盗　汗	阴郄、后溪、照海	胁　痛	支沟、阳陵泉、大包、章门
头　晕	百会、太阳、太冲、风池	项　强	大椎、天柱、后溪、昆仑
失眠、多梦	百会、太阳、太溪、心俞、肾俞、三阴交	皮肤瘙痒	血海、曲池、合谷、太冲、三阴交、风市
心　悸	内关、阴郄、郄门	目赤肿痛	印堂、攒竹、丝竹空、太阳（均行点刺出血）
心　痛	内关、郄门、膻中、大陵	鼻塞、流涕	迎香、印堂、上星、通天
胃　痛	中脘、梁丘、足三里、胃俞	耳鸣、耳聋	中渚、外关、足临泣、绝骨、风池、耳周穴
恶心、呕吐	内关、中脘、足三里	口　臭	大陵、劳宫、合谷
呃　逆	内关、中脘、天突、膻中、翳风、足三里、膈俞	牙　痛	颊车、下关、合谷、内庭
黄　疸	至阳、太冲、阳陵泉、足三里	牙关紧闭	颊车、下关、合谷、人中、承浆
胆绞痛	日月、太冲、阳陵泉、胆囊穴	咽喉肿痛	少商、内关、合谷
腹胀、腹痛	中脘、内关、公孙、足三里、上巨虚、下巨虚	失　语	廉泉、合谷、哑门、内关、通里

第二节　配穴方法

配穴，就是在选穴的基础上，将二个或二个以上主治作用类似的腧穴配伍应用。其目的在于加强腧穴之间的协同作用，相辅相成，提高疗效。配穴是否恰当，直接影响治疗效果，所以临床配穴时，一定要从整体出发，根据患者的具体情况全面考虑，以法统方，做到处方严谨，腧穴主次分明。切忌单纯从局部着眼，孤立地认识病证，力戒头痛治头、脚痛治脚，缺乏整体性的治疗处方。具体配穴方法是多种多样的，从大的方面来说，主要有按部配穴和按经配穴二大类。

一、按部配穴

按部配穴是结合身体的一定部位进行配穴的一种形式，具体可分上下配穴法、前后配穴法、左右配穴法、三部配穴法等。

（一）上下配穴法

上下配穴法在针灸临床上应用最广。上指上肢或腰部以上，下指下肢或腰部以下。如《灵枢·终始》篇所说“病在上者下取之，病在下者高取之，病在头者取之足，病在腰者取之腘”结合在一起综合应用，就成为上下配穴。例如风火牙痛，上取合谷、下配内庭；胸腹满闷，上取内关，下配公孙；头顶强痛，上取大椎、下配昆仑；子宫脱垂，上取百会，下配气海等。

（二）前后配穴法

前后配穴法又称“腹背阴阳配穴法”，是以身体前后部位所在腧穴相互配伍的方法。《内经》中称之为“偶刺”。《十四经发挥》说:“阴阳经络，气相交贯，脏腑腹背，气相通应”。即言经气可以由阳行阴，由阴行阳，阴阳互通，腹背前后相应，从而达到阴阳相对平衡和维持正常的生理功能。而俞募配穴就是其具体体现。临床上前后配穴法，不仅用于躯体，头项、四肢均可用之。例如迎风流泪，前取睛明、承泣、后配风池、翳明；胃脘疼痛，前取中脘、梁门，后配胃俞、筋缩；咳嗽、气喘，前取天突、膻中，后配肺俞、定喘；中风失语，前取廉泉、承浆、后配风府、哑门；脊柱强痛，前取人中，龈交，后配脊中、身柱；肛门脱出，前取气海、关元，后配长强、次髎；肩背疼痛，前取中府、肓俞，后配肩贞、天宗。凡此种种，均属于前后配穴法。

前后配穴法临床应用是较广泛的，所选取的穴位，均是在病变的局部或是所邻近部位的穴位，以及与之相对应部位的穴位。这种方法除可以选取腧穴之外，也可以取对应部位上的阿是穴。具体方法是，先在胸腹（或腰背）部探明阳性反应点（如痛、酸、麻、胀、索条状物、凹陷等），然后向腰背（或胸腹）部划一水平弧线，在与阳性反应点相对应处定穴，前后各斜刺一针。此种方法多用于治疗胸腹或腰背疼痛性病症。

（三）左右配穴法

由于十二经脉的循行是左右对称的，有的还具有左右交叉的特点，所以《素问·阴阳应象大论》又提出了“以右刺左，以左刺右”的配穴方法。与《灵枢·官针》所记“巨刺”相类似，故又称“交经缪刺法”。《灵枢·官针》篇说:“巨刺者，左取右，右取左”。《素问·缪刺论》:“邪客于经，左盛则右病，右盛则左病，必巨刺之，必中其经，非络脉也。故络病者，其病与经脉缪处，故命缪刺。”

经络在人体，呈左右对称分布，保持着相对的平衡。在病理情况下，如果一侧虚而不足，另一侧就显得实而有余。反之，如果一侧实而有余，另一侧就显得虚而不足。这就可以用左右配穴法来补虚泻实。

左右配穴既可以左右对称取（左右同取），也可以右左交叉取（左病取右或右病取左）。《标幽赋》云:“交经缪刺，左有病而右畔取。”其中，刺经者为“巨刺”，刺络者为“缪刺”。其在临床应用上可分为两个方面：其一是按经取穴，即选取病变经脉对侧经脉上的经穴。如左侧牙痛，取右侧合谷；左侧肩痛，取右侧尺泽、合谷、外关、后溪等；左侧髋痛取右侧阳陵泉；右腹股沟痛，取左侧三阴交等。其二是取与病变部位相对应的腧穴。如左肩髃处痛，取右侧肩髃治之；左手三里处疼痛，取右侧手三里治之；右丘墟处疼痛，取左侧丘墟治之；如疼痛部位不在腧穴上，可按阿是穴，取与其相对应的部位治疗。本法的要点是患部所属的经络和腧穴，与治疗时选取的经络或腧穴要相对应。此法对于治疗头痛、牙痛、风湿痹痛、扭伤以及面瘫、半身不遂常有独到之处。疼痛发作针对侧，痿证后期刺健侧，以调节左右气血，促使经络平衡。左右交叉配穴，多用于治

疗头面疾患。如左侧面瘫，取同侧地仓、颊车，配右侧合谷、手三里；右侧偏头痛，取同侧太阳、头维，配左侧外关、足临位。左右对称配穴，多用于治疗内脏疾患。例如胃痛取双侧梁门、足三里；咳喘取双侧肺俞、膏肓俞等等。

（四）三部配穴法

三部配穴就是在病变的局部、邻近和远端同时选穴、配伍成方。临床应用极为广泛。例如眼病以局部的睛明、邻近的风池、远端的光明相配；失语从颏下的廉泉、项部的哑门、上肢的通里相配；痔疮以局部的长强、骶部的次髎、下肢的承山相配；肩周炎以局部的肩髃、邻近的曲池、远端的阳陵泉相配；肝病以肝区的期门、背部的肝俞、远端的太冲相配；胃病以腹部的中脘、梁门，背部的胃俞配四肢的内关、足三里等。

二、按经配穴

按经配穴即按经脉的理论和经脉之间的联系配穴。常见的有表里经配穴、同名经配穴、子母经配穴、交会经配穴四种方法。

（一）表里经配穴法

表里经配穴法是以脏腑、经脉的阴阳表里关系为依据的配穴方法。本法是根据《素问·阴阳应象大论》篇“从阴引阳，从阳引阴”（也即《难经·六十七难》所言“阴病引阳，阳病引阴”）的理论制定的。如《素问·缪刺论》:“邪客于手阳明之络，令人气满胸中，喘息而胠，胸中热，刺手大指次指爪甲上，去端如韭叶，”《灵枢·厥病》:“厥心痛，腹胀胸满，心尤痛甚，胃心痛也，取之大都、太白”，《素问·藏气法时论》:“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒。虚则目䀮䀮无所见，耳无所闻，善恐，如人将捕之。取其经，厥阴与少阳”和《灵枢·五邪》篇所说:“邪在肾则病骨痛……取之涌泉、昆仑”等都是关于表里经取穴的记载后世医家遵《内经》之意，一般多采取本经循经取穴和表里经配合使用。具体方法是某一脏腑、经脉有病，除选取本经腧穴以外，同时配以表里经有关腧穴。例如心绞痛以内关配外关（可采取透刺形式）；肝病以期门、太冲配阳陵泉；胃痛以梁门、足三里配公孙；遗尿以膀胱俞、肾俞配太溪等。

（二）同名经配穴法

同名经配穴法是在同名经“同气相通”的理论指导下，以手足同名经腧穴相配。其原理源于名称相同的经络相互沟通、交会，如手足名称相同的阳经交会于头面部，手足名称相同的阴经均交会于胸部。早在《内经》中就有明确记载。如《灵枢·热病》:“热病而汗且出，及脉顺可汗者，取之鱼际、太渊、大都、太白，泻之则热去，补之则汗出，汗出太甚，取内踝上横脉以止之”，《素问·刺疟》:“疟方欲寒，刺手阳明太阴、足阳明太阴”，《灵枢·厥病》:“厥头痛，贞贞头重而痛，泻头上五行、行五，先取手少阴，后取足少阴”，都是同名经取穴。这种方法现在也在广泛应用着，例如牙痛、面瘫、阳明头痛取手阳明经的合谷配足阳明经的内庭；落枕、急性腰扭伤、太阳头痛取手太阳经的后溪配足太阳经的昆仑；偏头痛、胸胁痛以手少阳经的支沟配足少阳经的阳陵泉等。

（三）子母经配穴法

子母经配穴法是参照六脏六腑、十二经脉的五行属性，根据“虚则补其母、实则泻

其子”的治疗原则制定的配穴方法。具体方法是，当虚证时，取“母经”上的有关腧穴补之；当实证时，取“子经”上的有关腧穴泻之。例如虚劳咳嗽，症见体弱羸瘦者，除取手太阴肺经腧穴及肺的背俞穴外，根据土生金、虚则补其母经的原理，另配以足太阴脾经、足阳明胃经腧穴，如血海、三阴交、足三里以培土生金；若更伴以阴虚火旺者，则根据金生水、实则泻其子经的原理，另配以足少阴肾经的太溪、复溜、照海、涌泉等穴滋阴降火、补水润肺。

此外，《难经·七十五难》还提出“东方实，西方虚，泻南方，补北方”的治疗方法，并举例作了说明。“东方肝也，则知肝实；西方肺也，则知肺虚。泻南方火；补北方水。南方火，火者，木之子也；北方水，水者，木之母也。”东方属木，在五脏为肝，故东方实即肝实证；西方属金，在五脏为肺，故西方虚为肺虚证。采用“泻南方，补北方”的治疗原则，即泻心火和补肾水。《难经》并对这种治疗方法的原理作了分析，曰：“水胜火，子能令母实，母能令子虚，故泻火补水，欲令金得平木也。经曰：不能治其虚，何问其余。此之谓也。”木火土金水五行之间存在着相互制约的关系，如一行偏胜，则另一行必来克制，这样才能保持相互间的平衡。令“东方实，西方虚”，即肝木实、肺金虚如一行偏胜，则另一行必来克制，这样才能保持相互间的平衡。令“东方实，西方虚”，即肝木实、肺金虚，若西方不虚，何以致东方过实耶？治应折其实而济其虚，亦即泻火补水。泻其（木）子之气，令子（火）盗母（木）气，以致木虚而火衰，火衰则金不受刑，而金气可复。水炎金之子，补水者，益其（金）子气，使子（水）不食于母（金），则金气当胜。且补水即可制火之亢，而火当衰，则金当益胜，金胜则能制火，而木何实之有？此即“令金得平木也”。盖水为木之母，金之子，所以说:“水胜火，子（水）能令母实，（母）水能令子（木）虚。”其关键在于制金，使其不虚，故云“不能治其虚，何问其余”。这种取穴方法正符合“损有余，益不足”的治疗原则，是对“虚者补其母，实者泻其子”的补充。

（四）交会经配穴法

交会经配穴法即按经脉的交叉、交会情况来配穴。其一病变部位有几条经脉交会或某一病证与几条交会经脉有关，都可按此法配穴。例如前额和偏头部位有胃经与胆经交会，那么偏正头痛可取头维、阳白、率谷；髀枢部有足太阳、足少阳交会，故髀枢部疼痛可取环跳配秩边、承扶；泌尿、生殖系统疾患和妇科病，多与任脉、冲脉以及足三阴经病理变化相关，故常取气海、关元、中极配太冲、太溪、三阴交治之。

第三节　处方的组成

处方的组成就是选穴、配穴、针灸措施和补泻方法的结合。在针灸处方中，有主穴（即起主导作用的腧穴），有辅穴（即起辅助作用的腧穴）。对每一个腧穴都要标明是一侧，还是双侧；是左侧，还是右侧。是用针法，还是用灸法；是用补法，还是用泻法。针法又有三棱针、皮肤针、皮内针、电针、水针的不同；灸法也有艾条灸、艾炷灸、温和灸、隔物灸、瘢痕灸的区别。此外，对每个腧穴的针刺深浅、总体留针时间、刺血疗法的出血量要求、艾炷灸的方法及壮数、电针的波形选择、水针的药物剂量等，均应在针灸处方中明确表示出来。现将针灸临床中习用的处方符号列表如下（表2）。

表2　针灸处方符号

针灸方法	针刺补法	针刺泻法	针刺平补平泻	三棱针刺血
符　　号	T	⊥	|	↓
针灸方法	艾条灸	艾炷灸3壮	温针灸	拔罐
符　　号	×	$\triangle_3$	个	○
针灸方法	皮肤针	皮内针	电针	水针
符　　号	※	⟜	IN	IM

在针灸处方中，上述符号应直接写在腧穴后面。例后合谷⊥（泻法）、足三里T（补法）、少商↓（点刺出血）、曲池个（温针灸）、关元$\triangle_5$（艾炷灸5）、三阴交TX（补法、艾条灸）、肾俞|○（平补平泻、加拔火罐）、阿是穴↓○（刺血拔罐）等等。

第四节　特定穴的临床应用

特定穴是十四经脉中具有特定名称、特殊含义和独特治疗效果的部分腧穴。这类腧穴是由于其内容系统、形式固定、作用各异，故有不同的含义和名称，是针灸选穴中的重要内容。机体有病，大都会在这些腧穴出现各种不同的病理反应，而刺灸这些腧穴，往往收到一般腧穴所达不到的效果。如气机不利引起的胸闷、气促，取膻中、合谷以理气；血病中的血虚、慢性出血性疾病，可取膈俞、三阴交，以调血养血；阴虚火旺之不寐，取神门、大陵、太溪以滋阴降火，使心肾相交则自寐，都属于特定穴的应用。特定穴常用的有五输穴、原穴、络穴、下合穴、郄穴、背俞穴、募穴、八会穴、八脉交会穴和交会穴，共计十大类。为古代医家临床实践的经验总结。

一、五输穴的临床应用

五输穴是十二经脉在四肢肘膝关节以下的井、荥、输、经、合五组穴位（表3、表4）。根据经络学说标本根结的理论，五输穴属于根部穴、本部穴。除治疗局部病证外，外经脉循行远端部位（头面、躯干、内脏）乃至全身性疾病，均有较好的治疗作用。

表3　阴经经脉五输穴

经　　脉	五　　输				
	井（木）	荥（火）	输（土）	经（金）	合（水）
手太阴肺经	少商	鱼际	太渊	经渠	尺泽
手厥阴心包经	中冲	劳宫	大陵	间使	曲泽
手少阴心经	少冲	少府	神门	灵道	少海
足太阴脾经	隐白	大都	太白	商丘	阴陵泉
足厥阴肝经	大敦	行间	太冲	中封	曲泉
足少阴肾经	涌泉	然谷	太溪	复溜	阴谷

表4 阳经经脉五输穴

经脉	五输				
	井（木）	荥（火）	输（土）	经（金）	合（水）
手阳明大肠经	商阳	二间	三间	阳溪	曲池
手少阳三焦经	关冲	液门	中渚	支沟	天井
手太阳小肠经	少泽	前谷	后溪	阳谷	小海
足阳明胃经	厉兑	内庭	陷谷	解溪	足三里
足少阳胆经	足窍阴	侠溪	足临泣	阳辅	阳陵泉
足太阳膀胱经	至阴	通谷	束骨	昆仑	委中

（一）按五输穴主病对证选用

关于五输穴的主病，《内经》中总结了一定的经验。如“治脏者治其输，治腑者治其合”（《素问·咳论》）、“荥输治外经，合治内腑”（《灵枢·邪气脏腑病形》）、“病在阴之阴者，刺阴之荥输”（《灵枢·寿夭刚柔》）。总结最为全面的是《灵枢·顺气一日分四时》篇，即“病在脏者取之井，病变于色者取之荥，病时间时甚者取之输，病变于音者取之经，经满而血者，病在胃以及饮食不节得病者，取之于合。”

《难经·六十八难》根据《内经》的经旨，又结合经脉的生理、病理特点，进一步总结出“井主心下满，荥主身热，输主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄”的主病范围。

（二）子母补泻法

子母补泻法是根据疾病的虚实性质，结合脏腑、经脉和五输穴的五行属性，“虚者补其母，实则泻其子”（《难经·六十八难》）。临床应用分本经取穴和异经取穴两种方式。

1. 本经取穴法　病在某经，就只在本经选取子母穴。例如肺（经）五行属金，经渠为其本穴，太渊为其母穴，尺泽为其子穴。肺的虚证宜补太渊，肺的实证应泻尺泽。

表5 五输穴子母补泻取穴法

经脉	虚实	本经取穴	异经取穴	经脉	虚实	本经取穴	异经取穴
手太阴肺经	虚	太渊	太白	足太阴脾经	虚	大敦	少府
	实	尺泽	阴谷		实	商丘	经渠
手少阴心经	虚	少冲	大敦	足少阴肾经	虚	复溜	尺泽
	实	神门	太白		实	涌泉	大敦
手厥阴心包经	虚	中冲	大敦	足厥阴肝经	虚	曲泉	阴谷
	实	大陵	太白		实	行间	少府
手阳明大肠经	虚	曲池	足三里	足阳明胃经	虚	解溪	阳谷
	实	二间	足通谷		实	厉兑	商阳
手太阳小肠经	虚	后溪	足临泣	足太阳膀胱经	虚	至阴	商阳
	实	小海	足三里		实	束骨	足临泣
手少阳三焦经	虚	中渚	足临泣	足少阳胆经	虚	侠溪	足通谷
	实	天井	足三里		实	阳辅	阳谷

胃（经）五行属土，足三里为其本穴，解溪为其母穴，厉兑为其子穴。胃的虚证宜补解溪，胃的实证应泻厉兑。

2. 异经取穴法病在某经，就在其母经或子经上取穴。例如肺的虚证宜补足太阴经太白（母经本穴），肺的实证应泻足少阴经阴谷（子经本穴）。胃的虚证宜补手少阳经阳谷（母经本穴），胃的实证应泻手阳明经商阳（子经本穴）。现将五输穴子母补泻的具体应用列表如下（表5）。

（三）因时而用

《难经·七十四难》说："春刺井，夏刺荥，季夏刺输，秋刺经，冬刺合。"是结合四季应用五输穴的方法。春夏之季，阳气在上，人体之气也行浅表，故应浅刺井荥；秋冬之季，阳气在下，人体之气也深伏于里，故宜深刺经合。

另外，子午流注时间针法，也是以五输穴为取穴依据的。

二、原穴和络穴临床应用

原穴与三焦密切相关。三焦为元气之别使，导源于脐下"肾间动气"，关系着整个机体的气化功能，特别对促进五脏六腑的生理活动有着很大的意义。《难经·八难》云："诸十二经脉者，皆系于生气之原。所谓生气之原者，谓十二经之根本也，谓肾间动气也，此五脏六腑之本，十二经之根，呼吸之门，三焦之原，一名守邪之神。"《难经·六十六难》："五脏俞者，三焦之所行，气之所留止也。三焦所行之俞为原者，何也？然：脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原。三焦者，原气之别使也，主通行三气，经气于五脏六腑。原者，三焦之尊号也，故所止辄为原。"说明原穴命名为"原"的意义，实际是古人经过长期临床实践的总结。《难经·六十二难》曰："腑者，阳也。三焦行于诸阳，故置一俞，名曰原。腑有六者，亦与三焦共一气也。"意思是说脏属阴，输原共一穴，其经气过输即为原；足够气血留止，三焦之气留止了；六腑属阳，阳经阳气盛，独置一输为原穴，故过输需过原。故在十二经脉中，阳经有单独的原穴，阴经没有单独的原穴，而以输代原。

十二经原穴是各条经脉主治其所属脏腑疾患的主要腧穴，也是各脏腑疾患反映于体表的重要腧穴。《灵枢·九针十二原》云："五脏有疾也，应出十二原，十二原各有所出，明知其原睹其应而知五脏之害矣。""五脏有六腑，六腑有十二原，十二原出于四关，四关主治五脏，五脏有疾，当取之十二原。"说明原穴可以直接反映脏腑的病变，具有一定的诊断价值。刺灸原穴，可以调和内外，宣导上下，通达一身之原气，调节脏腑的各种机能，促使阴阳平衡。总而言之，原穴对本脏腑、本经脉的急慢虚实证均有较好调治作用。

络穴在表里经脉之间起着联络、纽带作用。络穴共有15个，除十二经脉各有一个络穴外，还有任、督之络及脾之大络，其首载于《灵枢·经脉》："手太阴之别，名曰列缺。……手少阴之别，名曰通里。……手心主之别，名曰内关。……手太阳之别，名曰支正。……手阳明之别，名曰偏历。……手少阳之别，名曰外关。……足太阳之别，名曰飞扬。……足少阳之别，名曰光明。……足阳明之别，名曰丰隆。……足太阴之别，名曰公孙。……足少阴之别，名曰大钟。……足厥阴之别，名曰蠡沟。……任脉之别，名曰尾翳。……督脉之别，名曰长强。……脾之大络，名曰大包。……"另外，还有一

种说法为“十六大络。”系指上述十五络之外，再加之胃三大络“虚里”（乳根）。

络穴的主治特点，在于治疗表里两经的病变。例如手太阴肺经络穴列缺，既治本经的咳嗽、气喘，又治手阳明经的头项强痛、牙痛、面瘫；足太阴脾经络穴公孙，即治本经的腹胀、泄泻，也治足阳明胃经的胃脘疼痛。

针灸临床上，原穴和络穴常常配合使用，治疗表里两经的病变，称“原络配穴法”或“主客配穴法”，为表里经配穴法的代表。现将十二经原穴、络穴列表如下（表6）。

表6 十二经原穴与络穴

经脉	原穴	络穴	经脉	原穴	络穴
手太阴肺经	太渊	列缺	手阳明大肠经	合谷	偏历
手厥阴心包经	大陵	内关	手少阳三焦经	阳池	外关
手少阴心经	神门	通里	手太阳小肠经	腕骨	支正
足太阴脾经	太白	公孙	足阳明胃经	冲阳	丰隆
足厥阴肝经	太冲	蠡沟	足少阳胆经	丘墟	光明
足少阴肾经	太溪	大钟	足太阳膀胱经	京骨	飞扬

三、俞穴与募穴的临床应用

俞穴全部位于腰背部足太阳经夹脊第一侧线上，故通常又称为“背俞穴。”《灵枢·背俞》篇说：“则与得而验之，按其处，应在中而痛解，乃其输也。”说明背俞穴往往是内脏疾患的病理反应点。其表现了有压痛、敏感、迟钝、麻木、皮下组织变异等等，具有较高的诊断价值。《素问·长刺节论》云：“深专者，刺大脏，迫脏刺背，背俞也。”说明寒热病时传变至深，迫近五脏则应取背俞穴刺之。故针刺背俞穴具有很好的消治内脏疾患的作用。

背俞穴的作用主要是扶正补虚、调节脏腑功能。一是偏于治疗相应脏腑的慢性虚弱性病证。如肝俞养肝；肾俞补肾；心俞、肺俞调理心肺；脾俞、胃俞补脾和胃。二是主治五脏所主组织、开窍器官的病证。如肝主筋，开窍于目，肝俞即可以治疗筋病和目疾；肾主骨，开窍于耳和前后二阴，肾俞即能治疗骨病和耳疾、前后二阴病变。

募穴全部位于胸腹部（其中有六个位于任脉），故通常又称之为“腹募穴”。募穴与相应脏腑的位置十分接近，如果某一脏腑发生病变，常常会以多种不同形式的阳性反应从所属募穴上表现出来。例如肺结核患者大多会在中府穴出现压痛，膀胱结石患者在中极穴可触及到结节或条索状反应物等。关于募穴的主治作用，《内经》中已有记载。如《素问·通评虚实论》云：“腹暴满，按之不下，取手太阳经络者，胃之募也。”王冰注：“手太阳经络之所生，故取中脘穴，即胃之募也。”故募穴在针灸临床上，既有诊断价值，又有治疗作用。

募穴的作用主要是驱邪、泻实，有行气止痛之功，偏于治疗相应脏腑的急性疼痛性

病证。如中脘通调腑气，治胃脘疼痛；期门疏肝理气，止胁肋疼痛；中极清利膀胱，治尿闭胀痛；关元、天枢调理肠道，止腹痛、泄泻。

针灸临床上，同一脏腑的背俞穴和募穴常常配合使用。称为“俞募配穴法”。《难经·六十七难》云：“五脏募皆在阴，而俞皆在阳者，何谓也？然阴病行阳，阳病行阴，故令募在阴，俞在阳。”这是从治疗实践角度推理而来的，腹部可取背俞穴治之，背部病也可取募穴治之，即是阴病行阳，阳病行阴之法。《难经本义》滑伯仁解释说：“阴阳经络，气相交贯，脏腑腹背，气相通应。”这便是俞募穴相配的理论根据。俞募穴的配合使用为前后配穴法的代表。如咳喘前取中府，后取肺俞；胃病前取中脘，后取胃俞等。《素问·奇病论》篇中“胆虚，气上溢而口为之苦，治以胆募俞。”也正是俞募配穴法的早期应用，现将六脏六腑的俞募穴列表如下（表7）

表7　六脏六腑俞、募穴

脏　腑	俞　穴	募　穴	脏　腑	俞　穴	募　穴
肺	肺俞	中府	胆	胆俞	日月
心包	厥阴俞	膻中	胃	胃俞	中脘
心	心俞	巨阙	三焦	三焦俞	石门
肝	肝俞	期门	大肠	大肠俞	天枢
脾	脾俞	章门	小肠	小肠俞	关元
肾	肾俞	京门	膀胱	膀胱俞	中极

四、下合穴临床应用

下合穴是手足三阳经六腑之气相合于下肢足三阳经的六个腧穴。《灵枢·本输》云：“六腑皆出于足之三阳，上合于手者也。”就是说六腑有胃、大肠、小肠、胆、三焦、膀胱，均居于腹中，其经脉之气应出自之三阳经，其中大、小肠及三焦属于手之三阳经，乃是其经气上合于手臂之意。因为在肠为传导之官，小肠为受盛之官，是传导化物，泌别清浊之腑，均与五谷之腑的胃密切相关。所以《灵枢·本输》云：“大肠小肠，皆属于胃。三焦为决渎之官，水道出焉，属膀胱，膀胱为州都之官，津液藏焉，二者关系致为密切，均主水液之腑。另外，胃、胆、膀胱三腑已是足三阳经所属之腑。故此六腑中大肠、小肠二腑之经气下合于足阳明胃经，三焦之经气下合于足太阳膀胱经。”故《灵枢·邪气脏腑病形》云：“胃合于三里，大肠合于巨虚上廉，小肠合于巨虚下廉，三焦合于委阳，膀胱合于委中，胆合于阳陵泉。”因足三阳经的下合穴即是本经五输穴中的合穴（足三里、委中、阳陵泉），故从“下合”的意义上讲，真正的下合穴实质上只有三个，即手阳明大肠经下合于足阳明经之上巨虚，手太阳小肠经下合于足阳明经之下巨虚，手少阳三焦经下合于足太阳之委阳。

《素问·咳论》：“治藏者治其俞，治腑者治其合”，《灵枢·邪气脏腑病形》：“荥输治外经，合治内腑”，指出下合穴主要用来治疗六腑病变。相对而言，偏于调治腑实证。关于下合穴的主治，在《灵枢·邪气脏腑病形》中也早有详细记载，如：“大肠病者，肠中

切痛而鸣濯，冬日重感于寒，即泄，当脐而痛，不能久立，与胃同候，取巨虚上廉；胃病者，……取之三里也；小肠病者，……取之巨虚下廉；三焦病者，……取委阳；膀胱病者，……取委中央；胆病者，……取阳陵泉。”

五、郄穴的临床应用

郄穴在生理上为气血深聚之处，在病理上也是脏腑经脉病证的反应点，对本经所属络之脏腑及循行部位之病证，可以切循扪按郄穴，查其“应动”以协助诊断。如心绞痛、胸膜炎患者，往往在患侧手厥阴经郄穴出现压痛；月经不调、痛经患者常常在足太阴经地机穴有明显压痛。郄穴在临床上，不仅可以作为一种协助诊断的辅助方法，同时还有较好的治疗作用。

郄穴主要用于治本经脉、本脏腑的急性、发作性疾病证。如哮喘急性发作取孔最，急性胃痉挛疼痛取梁丘等。另外阴经郄穴多治血证，如孔最治咳血；阴郄治吐血，衄血，地机，水泉，交信治经血不调等。阳经郄穴多治气形两伤病证，即气伤痛，形伤肿。如温溜；治头痛、面肿，梁丘治胃痛、膝肿，养老治肩背腰痛等。现将各经脉郄穴列表如下（表8）。

表8　各经脉郄穴

经　脉	郄　穴	经　脉	郄　穴
手太阴肺经	孔最	手阳明大肠经	温溜
手厥阴心包经	郄门	手少阳三焦经	会宗
手少阴心经	阴郄	手太阳小肠经	养老
足太阴脾经	地机	足阳明胃经	梁丘
足厥阴肝经	中都	足少阳胆经	外丘
足少阴肾经	水泉	足太阳膀胱经	金门
阴维脉	筑宾	阳维脉	阳交
阴跷脉	交信	阳跷脉	跗阳

六、八会穴的临床应用

八会穴即脏会章门、腑会中脘、气会膻中、血会膈俞、筋会阳陵泉、脉会太渊、骨会大杼、髓会绝骨。如《难经·四十五难》云:“经言八会者，何也？然：腑会太仓，脏会季胁，筋会阳陵、髓会绝骨、血会膈俞、骨会大杼、脉会太渊、气会三焦外一筋直两乳内也。”八会穴是依其脏、腑、筋、脉、气、血、骨、髓之名，而分别主治所会组织的有关病变。例如六腑之病，均可取用中脘，以通调腑气；各种与气有关的病证，均可取用膻中，以疏调气机；筋病均可取阳陵泉，以舒筋通络；诸种血证皆可取膈俞；骨软筋挛或偏瘫皆可取骨会、筋会、髓会治之。余依此类推。

临床上，常将八会穴与其他腧穴组成配方，调治八种精气逆乱之证，效果显著而又

可靠。如郄穴可与八会穴相互配用，称“郄会配穴法”。孔最配膻中治疗哮喘发作，梁丘配中脘治疗急性胃痛，即是“郄会配穴法”的具体应用。

七、八脉交会穴的临床应用

八脉交会穴是十二经脉与奇经八脉发生互通关系的八个腧穴。它们是列缺、后溪、公孙、足临泣、照海、申脉、内关、外关。八穴的主治范围比较广泛，不仅主治本经脉循行所过的四肢躯干、头面五官病变，也主治奇经八脉的有关病变，且为治疗奇经病证的首选腧穴。如后溪主治督脉病证脊柱强痛、角弓反张；公孙主治胸腹气逆而拘急，气上冲心的冲脉病证。

明代李梴著《医学入门》说:“八法者，奇经八穴为要，乃十二经之大会也。”又说：“周身三百六十穴统于手足六十六穴（五俞穴加原穴），六十六穴又统于八穴”，其本意则在于说明八脉交会穴可以主治全身之疾患。《针经指南》中详细列述了八穴主治之证：公孙穴主治九种心痛、痰膈涎闷、脐腹痛并胀、胁肋疼痛、产后血迷、……疟疾心痛等二十七证；内关穴主治中满不快、伤寒不解、心膈痞满、吐逆不定、胸满痰膈、……疟疾寒热等二十五证；临泣穴主治足跌肿痛、手足麻、手指战掉、赤眼并冷泪、……耳聋等二十五证；外关穴主治肢节肿痛、臂膊冷痛、鼻衄、手足发热、……雷头风等二十七证；后溪穴主治手足挛急、手足颤掉、头风痛、伤寒不解、……手麻痹等二十四证；申脉脉穴主治腰背强痛、手足不遂、身体肿满、肢节烦痛、……产后恶风等二十五证；列缺主治寒痛泄泻、妇人血积或败血、咽喉肿痛、死胎不出及胞衣不下、……诸积聚脓痰膈等三十一证；照海穴主治喉咙闭塞、小腹冷痛、小便淋涩并不通、妇人血晕、……足热厥等二十九证。

为增强疗效，针灸临床上常将八穴分为四组，配成四对简易处方。公孙与内关为一对，主治胃、心、胸部病证；临泣与外关为一对，主治目锐眦、耳后、颊、颈、肩及往来寒热之证；后溪与申脉为一对，主治目内眦、耳、肩膊、颈项及寒热诸疾；照海与列缺为一对，主治肺系、咽喉、胸膈、及阴虚内热之病证。此四组穴，均为一个上肢穴配一个下肢穴，为上下配穴的代表。现将八脉交会穴列表如下（表9）。

表9 八脉交会穴

穴　名	所属经脉	所通经脉	主治范围
列　缺	手太阴肺经	任　脉	肺系、咽喉、胸膈病证
照　海	足少阴肾经	阴跷脉	
后　溪	手太阳小肠经	督　脉	耳、目内眦、头项、肩胛、腰背病证
申　脉	足太阳膀胱经	阳跷脉	
公　孙	足太阴脾经	冲　脉	心、胸、胃病证
内　关	手厥阴心包经	阴维脉	
足临泣	足少阳胆经	带　脉	耳、目外眦、侧头、颈肩、胸胁病证
外　关	手少阳三焦经	阳维脉	

八、交会穴的临床应用

交会穴是指两条或两条以上经脉交会之处的腧穴。人体全身约有 100 个左右交会穴。它既可主治所属本经及本经属络脏腑的病证，又能治疗相交会经脉的脏腑病证。如三阴交，属于脾经，故能健脾养血、生血，以治气血不足引起的心悸，气短及月经不调等；因为又是肝经、肾经交会穴，故又治疗肝肾功能失调引起的多种证候。如肝血不足的眩晕，胁、肋隐痛等；肾之精血不足引起的腰膝软软、精神疲惫、遗精早泄等。因足三阴经均交会于中极、关元，故本穴又为治疗小腹疾病的常用穴。

中　　篇

中医病证治疗

第五章

外感、肺系病证

第一节 高　　热

凡体温超过39℃，称为高热。引起高热的疾病很多，根据病因的不同，可分为感染性和非感染性两大类。感染性高热占绝大多数，又可分为病毒性感染（流行性感冒、急性病毒性肝炎，流行性乙型脑炎、脊髓灰质炎、传染性单核细胞增多症、流行性出血热、麻疹、水痘等）、支原体感染（支原体肺炎）、立克次体感染（斑疹伤寒、恙虫病等）、细菌性感染（急性局限性细菌感染、败血症、结核病、伤寒、副伤寒、细菌性心内膜炎、猩红热、白喉、大叶性肺炎、急性细菌性痢疾、细菌性脑膜炎、心包炎、丹毒等）、螺旋体感染（钩端螺旋体病、回归热等）、寄生虫感染（疟疾、阿米巴肝病、弓形体病、急性血吸虫病、丝虫病等）等六类。非感染性高热可见于变态反应性与过敏性疾病（风湿热、药物热、血清病等）、结缔组织疾病（急性播散性红斑狼疮、急性皮肌炎、结节性多动脉炎、类风湿性关节炎等）、组织坏死与血液吸收（急性胰腺炎、急性溶血、急性心肌梗死、脏器梗塞或血栓形成、体腔积血或血栓形成、大面积烧伤等），血液病及恶性肿瘤（急性白血病、恶性淋巴瘤、癌、肉瘤、恶性网状细胞病）、代谢紊乱（痛风发作、甲状腺危象、血卟啉病、重度脱水、恶性高热、恶性综合征等）。另外，不定期有一些原因不明的高热，称之为“未明热”。以上疾病皆以高热为主要临床特征，其热型可为稽留热、弛张热、回归热、双峰热、间歇热、波状热等。

中医称高热为壮热、大热、实热、日晡潮热等。称寒战为恶寒、战汗，为风寒之邪侵于太阳肌表，正邪相争，欲抗邪外出之象，又见于“寒热往来”，为邪气阻于少阳、募原，半表半里之间，人里则为热，透表则为寒。对高热伴发之面容也颇讲究，如伤寒少阳病之“嘿嘿不欲饮食”，阴阳离决，戴阳证之面红如妆，阴虚发热之面色潮红，血瘀发热之面色萎黄或黯黑，血虚发热之面白少华，热入营血之面赤气粗等。对于皮疹，中医认为红肿高大为热为实，色白陷入为寒为虚，出疹疾病以透出外泻为安，以陷入内传为危。热邪伤阴耗阳，可致心悸，气短。发热兼见肝脾肿大者中医称之为疟母，为久疟不愈，气血亏耗，正虚邪恋，血瘀脉阻之证，发热伴有神昏者为热入心包，痰阻心窍之证，或为五志过极，心火暴盛，肝阳鸱张，气血并走于上，上脑达巅，以致心神昏冒。

【病因病机】

高热可广泛见于外感、热病中的伤寒、温病等各种疾病，也见于内伤的某些病证之中，因此，发热一般分外感和内伤两大类，临床上尤多见于因外感六淫，特别是温热火

邪所致的疾患中，此外湿热、疠气、温毒等也可见。

1. 风寒束表　风寒袭表，风寒之邪郁于经络，腠理闭塞，正气郁结，正邪相争则发热。

2. 风热袭肺　风热上袭于肺系，肺主气属卫，卫气失宣，郁而发热，又可传里入腑入脏，或逆传心包，其中变证甚多。

3. 暑邪入里，暑热之邪火炽酷烈，发病急骤，传变极速。病邪多直入气分，正盛邪实，交争剧烈，初起即见壮热、汗多、烦渴、脉洪大等阳明气分症状。暑热之邪直中心包、肝经，可出现昏迷、痉厥；又因暑热之邪伤气耗津，故可出现津气欲脱危重之变。

4. 湿热中阻，湿热之邪四季均有，但以长夏为盛。湿热交蒸，郁阻气分，或湿热蕴于中焦，下迫肠道。泌别失职，或湿热不解，蒸酿痰浊，蒙蔽心包等致热盛。

5. 疠气伤人，疠气又称"戾气"，是一种具有传染性的病因。古人说："皆相染易"，"触者即发"。故疠气伤人往往一时多人患病，为其特征。

6. 温毒炽盛，温毒之邪侵入人体，往往以出现高度红肿热痛或溃烂为临床特征，毒盛热炽，故而发生高热。

7. 内伤七情，五志过极，心火暴盛，肝阳鸱张夹痰、火、气、血上蒙清窍，窍闭神匿，阳气内阻则发热。

【辨证论治】

高热可见于多种病证之中，临床上根据高热的特点，常以卫、气、营、血辨证为主，分证治疗。但因病机复杂，临证多变，针刺治疗时必须在辨证的同时结合辨病，明确诊断，进行病因治疗，必要时采用中西医结合抢救措施。

1. 邪在肺卫

症状　发热，恶寒，头痛，无汗或少汗，咳嗽，口渴，苔薄白或薄黄，脉浮数。

分析　邪在卫分则发热，恶寒，头痛，为正邪相争，阳气阻遏之象，邪束肌表则无汗或少汗。温邪上受首先犯肺，肺气不宣则咳嗽，温热之邪易伤津液，故见口渴。舌脉均为邪在肺卫之象。

治则　清热解表

处方　以足少阳、督脉、手阳明经穴为主。

风池　大椎　曲池　合谷

加减　头痛甚加太阳、印堂以泻头之热邪而止痛；咽喉疼痛点刺少商以清肺热；咳嗽配太渊，列缺用捻转泻法以清肺止咳。

操作方法　风池穴针向对侧眼球，深 1.5 寸，施捻转泻法 1 分钟，使针感向上传至前额及颞部，大椎穴针 1 寸，使针感放散至两肩及背部，予捻转泻法 1 分钟；曲池、合谷，用提插泻法，使针感向指端放射为度。留针 20 分钟。

方义　风池为足少阳、阳维之会，有疏风解表之功。大椎为手足三阳与督脉之会，有清热殊效。曲池、合谷乃手阳明之合穴和原穴，辅之以解表清热，其效卓著。

备用方 1　风池　列缺　外关

备用方 2　风门　大杼　尺泽

2. 邪热盛实

症状　但热不寒，大汗，口渴喜冷饮，喝喝而喘，舌苔黄燥，脉滑数或洪大。

分析　热邪已入气分，故但热不寒，热邪迫阴故汗出，耗伤阴液，故口渴喜冷饮，舌苔黄燥，脉象滑数，洪大，正所谓阳明经证之大汗，大热，大渴、脉洪大之四大证。温邪上受，首先犯肺，肺热炽盛，肺气不宣，故喝喝而喘。

治则　清热宣肺，凉膈通腑

处方　以督脉、手太阴、手阳明经穴为主。

大椎　少商　曲池　合谷　膈俞

加减　肺热壅盛重者加列缺、尺泽、肺俞、天突、刺以泻法，清肺热，止咳平喘。热扰胸膈加膻中、厉兑以清胸膈阳明之热。热结肠腑出现便秘等证加中脘、天枢、下巨虚，施以泻法，清理胃肠之热。胃热者泻内庭以清胃热。

操作方法　大椎穴针 1 寸，采用捻转泻法，施手法 1 分钟，使针感向肩背部放散；或在大椎穴用三棱针刺 5～8 点，闪火拔罐令出血 5～10 毫升。少商穴用三棱针点刺，用手挤压放血 5～10 滴。曲池、合谷穴，运用提插泻法，针感向指端放射为宜。膈俞穴针向脊柱方向刺，进针 1～1.5 寸，施捻转泻法 1 分钟，也可在局部以三棱针点刺 5～8 点，然后闪火拔罐，令出血 5～10 毫升。

方义　大椎位居督脉，督脉主一身之阳，故为清热之要穴。少商为肺之井穴，通肺气，清肺热，利咽喉。曲池、合谷可通腑泻热。膈俞为血之会穴，与诸穴合用可宽胸凉膈。

备用方　商阳　大杼　曲泽　外关

3．热闭

症状　高热，神昏谵语，烦躁抽搐，面赤气粗，舌质红绛，脉细数。

分析　热入营血，阻闭心包，热扰心神，故而神昏谵语、烦躁。热邪动风乃至抽搐。面赤气粗乃气血上充，热盛于上之象。舌红绛，脉细数为热入营血之证。

治则　泄热开窍

处方　以手厥阴、督脉穴为主。

十宣　内关　水沟

加减　神昏谵语加刺涌泉，烦躁抽搐加刺照海、申脉。

操作方法　十宣以三棱针点刺放血，每穴挤压出血十滴左右。内关施捻转提插复式泻法，施术 1 分钟。水沟进针 0.5 寸，向鼻中隔斜刺，施重雀啄手法，以眼球湿润为度。

方义　十宣为经外奇穴，主治高热、昏迷、惊厥，点刺放血，有泻热启关之功。内关为心包经之络穴，水沟位属督脉，二穴相伍可开关通闭，醒神开窍，则神机转复矣。

备用方　委中　曲泽

4．痰闭

症状　高热神昏，烦躁如狂，面赤气粗，喉间痰鸣，或呼吸微弱，良久一息。

分析　痰热之邪，阻闭心包，扰动心神故神昏、烦躁如狂；热盛于上则面赤气粗；痰阻肺络则喉间痰鸣；肺气虚衰则呼吸微弱，良久一息。

治则　清热，涤痰，开窍

处方　以手厥阴、督脉、足阳明经穴为主。

十宣　内关　水沟　气舍

加减　喉间痰鸣加刺天突。

操作方法　十宣、内关、水沟取穴操作同前。气舍直刺1～1.5寸，施捻转补法，连续施手法至呼吸恢复正常为止，留针观察，其后每隔10～20分钟运针1次，一般观察2小时左右。

方义　十宣、内关、水沟之方解如前所述。气舍为足阳明胃经之腧穴，有益气豁痰通窍之功。现代研究证实它有兴奋呼吸中枢之效。针刺此穴有恢复自主呼吸，帮助排痰，增强肺的呼吸强度，提高肺活量的作用，实为抢救中枢性呼吸衰竭的要穴。

备用方　十二井穴　涌泉　风府　膻中

5. 动风

症状　高热不退，头痛眩晕，烦躁不宁，口噤神昏，头项强直，四肢抽搐，舌质红，脉弦数。

分析　热邪亢盛，损阳耗阴，阴阳失衡。热邪扰心，故烦躁不宁，神昏。热犯督脉，督脉为病脊强反折，故而抽搐，邪热上扰，清阳不升，故头痛眩晕，舌脉为热盛动风之证。

治则　泻热解痉

处方　以督脉、手阳明、足厥阴经穴为主。

大椎　百会　合谷　太冲　十宣

操作方法　大椎或针或刺络，操作如前所述。百会直刺0.3寸左右，以局部酸麻胀重为度，施以捻转泻法，施术1分钟。四关穴予捻转之泻法，运针1分钟。十宣点刺放血，操作同前。

方义　大椎、百会均为督脉穴位，督主脊强反折；且大椎泻热之功尤殊，百会则安神止痛。合谷、太冲分别为手阳明及足厥阴之原穴，四穴相伍谓之“四关”，调节阴阳、治厥逆，醒神，镇痉。十宣为阴阳交接之处，可调节阴阳，开窍苏厥，泻热祛邪。

备用方　水沟　风府　后溪　三阴交　照海

6. 动血

症状　身体灼热，躁扰不安，肌肤发斑，吐衄便血，舌质绛，脉细数。

分析　热入营血则身热，扰及心神则不宁，耗血动血，血不循经则肌肤发斑，吐衄便血。舌质脉象为热入营分耗血之象。

治则　清热凉血

处方　以督脉、手阳明、足太阳、手太阴经穴为主。

大椎　曲池　血海　委中　曲泽

加减　鼻衄加风池、迎香以清头面之热而止衄。咳血加肺之郄穴孔最以止血，加心包之郄穴以止吐血。泻脾经井穴隐白泻热而止便血。

操作方法　大椎如前法施针。曲池、血海直刺1～1.5寸，可采用提插之泻法，每穴施术1分钟。委中、曲泽以三棱针点刺放血，用手挤压或加闪火罐，令出血1～2毫升为宜。

方义　取大椎以泻热。曲池、血海可凉血透斑。委中、曲泽分别为足太阳及手厥阴之合穴，浮络刺血以泻血分之热。

备用方　尺泽、合谷、三阴交、膈俞

7. 亡阴

症状　高热不退，汗出过多，吐下不止，唇舌干红，神志昏乱，脉象虚数。

分析　热为阳邪，易伤阴液，汗出，吐泻不止，阴液更伤。阴分欲绝，阴阳将离，故唇舌干红，神志昏乱，脉象为亡阴之象。

治则　救阴敛阳

处方　以任脉、足阳明经穴为主

关元　足三里

加减　汗出过多加阴郄、复溜。

操作方法　关元可用温灸，根据病情酌定壮数。或隔盐灸，用大艾炷重灸。足三里针1.5～2.5寸，予捻转补法，得气后留针1～2小时，每隔20～30分钟施手法1次，每次做手法1分钟便可用温针，或用艾条灸足三里，每次灸20分钟左右。

方义　关元位居任脉，任为阴脉之海，任脉与足三阴会于关元，此为三焦元气出入之地，联系命门真阳，阳气外脱之时，当取阴以救阳，足三里乃多气多血之足阳明经主穴，二穴或针或灸以遏亡阴之危候。

备用方　神阙　气海

8. 亡阳

症状　高热神昏，目合口开，鼻鼾息微，手撒肢厥，大汗淋漓，二便自遗，面色苍白或口唇青紫，脉微欲绝。

分析　大汗亡阳，元阳衰微，阴阳离决，故见目合口开，鼻鼾息微，手撒肢厥，二便自遗。阳气衰微，不能鼓动脉道，荣于颜面，故脉微面白。口唇青紫乃阳衰血滞之象。

治则　回阳救逆

处方　以手厥阴、督脉、足阳明、任脉经穴为主。

内关　水沟　气舍　关元　神阙

加减　神昏加劳宫。

操作方法　内关、水沟、气舍操作如前，神阙当隔盐灸，每次用大艾炷重灸。

方义　取内关、水沟醒神。气舍穴为气之所舍，与气户相应，是肺张气足之标准界。关元之方义同前述。神阙位于脐中，为真气所系，可救垂危之阳。

备用方　关元　神阙　百会

9. 内闭外脱

症状　身热蒸手，神志昏乱，呼吸气粗，目闭口开，手撒遗尿，四肢厥冷，汗出面白。

分析　阳气外脱，内热尤盛，是邪盛正虚之证。热自内发，故身热蒸手，热扰神明，故神识不清，呼吸气粗亦为热盛之象。阳气外脱阴阳离决，故而目闭口开，手撒遗尿，四肢厥冷，汗出面白。

治则　清热，固脱

处方　以手厥阴、督脉、任脉经穴为主。

十二井穴　内关　水沟　关元　神阙

加减　四肢厥冷　加灸气海、涌泉。

操作方法　于十二井处用三棱针点刺放血，每穴挤压出血5滴左右即可，余穴操作同前。

方义　同前。

备用方　十宣　郄门　劳宫　气海

【其他疗法】

1.耳针疗法

取穴　耳尖　耳屏尖　神门　皮质下　交感

操作　耳尖、耳屏尖放血，一般挤压放血5～10滴。余穴一般用毫针刺激手法，留针15～30分钟。

2.穴位注射法

取穴　大椎　曲池　合谷

操作　每次选用两穴，用柴胡注射液，每次总量为0.5～1毫升，或用安痛定注射液，每穴予0.1～0.2毫升即可，以达退热之目的。

3.穴位贴敷疗法

(1) 处方：生附子63克　面粉31克　葱16克

用法：生附子研末，和酒调面粉，包脚心，1小时后引热下行，高热自降。

(2) 处方：石菖蒲、柑子叶7片　生姜30克

用法：捣烂酒炒敷胸，以治高热惊厥。

4.刮痧疗法　此为民间常用的一种治疗方法，一般用光滑平整的汤匙蘸食油或清水，沿脊背两侧、颈部、胸部肋间、肩肘、肘窝及腘窝等处轻刮，至皮肤出现红紫为止。本法可刺激皮肤末梢血循环，使其速率及流量增加，达到散热的目的。

【预后与调养】

1.高热病因复杂，病证多变，其预后亦相差甚大。一般说来邪在卫、气分者预后尚佳，邪入营血，导致脱证，则预后险恶。

2.高热为急危重症，很多情况下，应采用综合疗法，如补充液体，保持水电解质平衡，酸碱平衡。且尽量及时明确西医诊断，以进行病因治疗，切勿延误治疗机会。

3.要求环境整洁、清新、安静，空气保持新鲜、流通，使患者有一个舒适的疗养环境。

4.高热极易伤津耗液，故配膳时应以清淡易消化饮食为主，切忌油腻辛辣之品。多食水果蔬菜、多饮水。胃纳欠佳者，应采用输液疗法。保持大便通畅、小便顺调。

5.热性病易动血、动风、甚则出现神志障碍，所以要随时巡视病房，发现问题及时向主管医师汇报病情变化。危重者则要设专护，做好重症记录。对昏迷患者则定期翻身拍背，保持呼吸道通畅，注意口腔清洁护理，遗溺者则要勤换尿垫，保持外阴及肛门部位的清洁卫生，必要时做好物理降温。

【古代文献选摘】

“暴瘅内逆，肝肺相搏，血溢鼻口，取天府。此为天牖五部。……热厥取足太阴、少阳，皆留之；寒厥取足阳明、少阴于足，皆留之。”（《灵枢经·寒热病》．人民卫生出版社，1981．56）

“热病三日，而气口静、人迎躁者，取之诸阳，五十九刺，以泻其热而出其汗，实其阴以补其不足者。身热甚，阴阳皆静者，勿刺也；其可刺者，急取之，不汗出则泄。”（《灵枢经·热病》. 人民卫生出版社，1981. 59）

“热病先胸闷痛，手足躁，刺足少阳，补足太阴，病甚者为五十九刺。……热病如于头首者，刺项太阳而汗出止。热病如于足胫者，刺足阳明而汗出止。热病先身重骨痛，耳聋好瞑，刺足少阴，病甚为五十九刺。热病先眩冒而热，胸闷满，刺足少阴少阳。”（《黄帝内经素问·刺热篇》. 人民卫生出版社，1978. 189）

“头上五行行五者，以越诸阳之热逆也。大杼、膺俞、缺盆、背俞、此八者，以泻胸中之热也。气街，三里，巨虚上下廉，此八者，以泻胃中之热也。云门、髃骨、委中、髓空、此八者，以泻四支之热也。五藏，俞傍五，此十者，以泻五藏之热也。凡此五十九穴者，皆热之左右也。”（《黄帝内经素问·水热穴论》. 人民卫生出版社，1978. 330）

“身热头疼：攒竹、大陵、神门、合谷、鱼际、中渚、液门、少泽、委中、太白。洒淅恶寒，寒慄鼓颔：鱼际。身热：陷谷、吕细、（足寒至膝，乃出针）、三里、复溜、侠溪，公孙、太白、委中、涌泉。伤寒汗不出：风池、鱼际、经渠（各泻）、二间。大热：曲池、三里、复溜”。（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 311）

【临床报道】

1. 田从谷等将154例发热患者随机分为灸治组与对照组，进行了解热效果的临床观察。154例均有明确诊断，为12种发热疾患，体温均在38℃以上。其中男74例，女80例。两组病种等因素间无显著差异。以艾条温和灸，选穴为大椎、曲池（双）。其灸30分钟，以穴位局部皮肤有温热感及起红晕为度。

观察结果：①灸前灸后体温变化，连续观察48小时。加灸组82例。体温降至正常者62例，低热者16例，高热者4例；对照组72例，体温降至正常者5例，低热者39例，高热者28例（$\chi^2=70.75$，$P<0.001$）。②不同时间体温变化。加灸组2小时体温始降，6小时降1℃左右，12～24小时接近正常；对照组12～24小时始降，48小时体温仍高。③使用抗生素天数。2天者56例，加灸组24小时体温降至正常；对照组仍有低热。灸前用抗生素10天者，加灸组有同样降温效果；对照组出现体温升高反跳现象。④12种病灸后体温均有不同程度下降，其中化脓性腹膜炎，术后感染，泌尿及胆系感染，急性胃肠炎等。48小时皆降至37℃以下。⑤加灸组体温下降的同时，临床症状中脉搏、心率、呼吸频率亦相应减缓，伴随症状明显改善，与对照组有显著差异。⑥施灸部皮温升高3～5℃，患者体温降至正常者比例最大，效果最好。⑦加灸组末梢血中白细胞计数明显改变，原计数偏高或偏低者，灸后大多趋向于正常，对照组白细胞数无明显改变。（田从谷等. 第一届世界针灸学术大会针灸论文摘要选编. 1987，135）

2. 高国巡在《针刺治疗急性发热521例临床观察》一文中，用针刺治疗急性发热521例，其中由急性菌痢所导致发热148例。因流行性感冒引起发热373例。治疗方法：①急性菌痢组：除治疗痢疾的穴位外，取合谷（双）、曲池（双）两穴。进针后达一定深度，患者产生麻胀感，给予强刺激，留针30～120分钟，每天1次，高热者每天再重复1次。②流行性感冒组：取穴为大椎、合谷（双）。刺入5～8分，不留针，其针

感自大椎传至腰部，合谷传至肩部。每日1次，少数患者1日2～3次。

治疗结果：在521例中，体温40℃以上者94例，24小时以内恢复正常者46例；48小时以内恢复正常者40例；72小时以内恢复正常者5例；记载不详者3例。体温39℃以上152例，24小时以内恢复正常者95例；48小时以内恢复正常者42例；72小时以内恢复正常者10例。体温38℃以上235例，24小时以内恢复正常者127例；48小时以内恢复正常者52例；72小时以内恢复正常者11例。体温在37.3℃以上的40例，其体温恢复正常的情况是，24小时以内的30例；48小时以内的7例；72小时以内的2例。从以上体温恢复正常时间来分析，作者认为，针刺退热的疗效是好的，同时观察到，两组患者在体温开始下降或体温恢复正常时，其患者的症状也随着减轻或消失。(高国巡．中国针灸，1988，9(1):4)

【现代研究】

1．王宇华等在《艾炷灸对大肠杆菌内毒素致发热家兔体温及微循环的影响》一文中报道，以家兔耳静脉注射大肠杆菌内毒素复制发热模型，将致热家兔分为施灸组和对照组，施灸组致热后立即在大椎穴施以艾炷灸，对照组置艾炷不点燃，观察两组家兔5小时内发热效应。结果表明，艾炷灸对大肠杆菌内毒素感染性发热家兔有明显退热作用，而对正常家兔体温无明显影响。比较两组家兔球结膜微循环，提示艾炷灸能明显改善大肠杆菌内毒素感染性发热家兔的微循环。此外，实验中观察到，在家兔大椎穴上施灸5壮，其皮温变化显著，较施灸前平均皮温增高3.4℃，对大肠杆菌内毒素感染性家兔有明显退热作用。而大椎穴施灸3壮，皮温平均增高2.7℃，而无明显退热作用。提示艾灸达到一定的温热刺激量时，总能发挥其退热作用。(王宇华等．中国针灸，1988，8(9):541)

2．周楣声等在《灸法治疗流行性出血热的临床观察及实验研究》一文中报道对185例流行性出血热患者应用灸法治疗，并对其中106例进行了疗效分析，同时还观察了艾灸对腹腔感染流行性出血热病毒，（EHFV）大鼠的病毒抗原、抗体及血清尿素氮(BUN）的影响。结果表明，灸法治疗流行出血热的有效率达97%。灸法在退热、抗休克和防治肾功能损害等方面优于西医常规治疗。实验表明，艾灸EHFV大鼠肾俞穴后，血中EHFV抗体效价显著提高，肺组织内病毒抗原阳性检出率明显减少，血中BUN含量较对照组为低。提示艾灸能促进EHFV大鼠巨噬细胞和体液的免疫功能，提高机体EHFV的能力，减轻病毒对肾实质的损害，这对防止该病的发展和转变，起着积极的作用。(周楣声等．国际传统医药大会论文集．1991，134)

3．杨永绿等在《电针对家兔的降温作用及EDTA·2Na对其效应的影响》一文中报道观察了电针对发热家兔的降温作用和给去钙剂EDTA·2Na后对电针降温作用的影响。实验用24双家兔麻醉下行暴露枕骨大孔术。用耳根部皮下注射2%二硝基苯酚复制发热模型。在电针前45分钟腹腔注射去钙剂EDTA·2Na，用北航57-6电脉医疗刺激仪电针相当于人体的“大椎”穴和“曲池”穴，电针脉冲为单方波，波宽0.3毫秒，频率50赫兹，幅度为0.8～2伏，时间10分钟。

结果：①电针能使80%发热家兔CSF（脑脊液）中Ca^{++}含量显著增加，在停电针后20分钟由针前2.96±0.16mEq/公斤增强到3.51±0.23mEq/公斤，（118%，$P<0.05$）30分钟则为3.52±0.35mEq/公斤（119%，$P<0.05$）。在8例CSFCa^{++}含量升

高的家兔中，有 7 例在停针后 30 分钟肛温平均下降 0.48℃，60 分钟时平均下降 0.7℃，耳窍温度在电针 10 分钟时平均升高 0.6℃；大部分（6/8）家兔电针后呼吸频率明显增加，平均由针前的 95 次/分增加到 114 次/分（120%）。②注射 EDTA·2Na 的家兔，电针后 CSF 中的 Ca^{++} 含量未出现升高现象，其中有 4 双家兔电针后肛温无变化。有 3 双在停电针后 60 分钟时肛温下降数要少 0.4℃。呼吸频率在停针后由针前 107 次/分增加到 117 次/分，耳窍温度在停针后即刻平均升高 0.3℃。EDTA·2Na 可使致热剂对动物发热持续的时间比未给 EDTA·2Na 组平均延长 3.05 小时，前者发热持续时间平均为 7.25 小时，而后者为 4.20 小时。实验结果证明，电针后能出现持续降温作用。$CSFCa^{++}$ 的含量升高，是其中的一个重要因素。③家兔（4/7）电针后 $CSFCa^{++}$℃升高，而且电针后血清 Ca^{++} 的上升率略高于 $CSFCa^{++}$ 的上升率。在停针后 10 分钟时血清 Ca^{++} 由电针前的 4.46 ± 0.20mEq/公斤增加到 5.35 ± 0.22mEq/公斤（11.53%），而 $CSFCa^{++}$ 由电针前 3.49 ± 0.79mEq/公斤增加到 3.85 ± 0.59mEq/公斤（110.4%）。在停电后 30 分钟肛温平均下降 0.3。3 双家兔电针后 $CSFCa^{++}$ 含量无明显变化，电针前后分别为 2.95 ± 0.2mEq/公斤和 3.06 ± 0.23mEq/公斤；同时血清 Ca^{++} 也无明显变化，电针前后分别为 4.80 ± 0.46mEq/公斤和 4.84 ± 0.56mEq/公斤。作者认为电针后 CSF 中 Ca^{++} 含量的升高可能与血清 Ca^{++} 升高有关。（杨永绿．针刺研究．1986，11（1）：57）

4．田从谷将 42 双成年健康家兔随机分为施灸组与对照组，每组 21 双。用 100% 浓度的松节油 0.4 毫升/公斤注射于兔背皮下，做成发热模型。施灸部位相当于人体大椎与曲池穴处，用肛温进行观察。结果如下：（1）正常家兔连测 3 天体温，均值为 38.95℃，温差为 0.52℃。（2）注入致热剂后 24 小时体温平均升高 2.5℃。（3）施灸后从即刻开始测量体温呈平衡下降，至 12 小时接近正常，24 小时全部恢复正常（$P<0.001$）；对照组 12 小时后体温仍上升 24 小时体温无明显下降（$P>0.05$）。（4）施灸组 1 天体温恢复正常；对照组推迟 2 天以上。（5）施灸组家兔一系列症状平均恢复时间比对照组提早 49.57 小时。（田从谷等．第一届世界针灸学术大会针灸论文摘要选编．1987，136）

5．汤德安认为针灸对发热反应的影响是一种调整作用，由于致热源的性质、机体的抵抗力和病理过程的演变阶段不同，针灸的降温效应也不完全相同，总的来说，针灸可使机体的发热反应适度，避免太过或不及。

关于针灸影响发热反应的途径，实验证明是通过神经—体液的调节。如用药物封闭穴位交感神经、摘除甲状腺，或用咖啡因或溴化钠影响大脑皮质后，针灸的降温效应大多消失。针灸还看到发热动物甲状腺与肾上腺中 P^{32} 含量的下降。这些结果提示针刺的降温效应与神经系统、甲状腺、肾上腺的机能活动有密切关系。（汤德安．实验针灸学．天津科学技术出版社，1990．22）

【医案选摘】

例：杨×　女　27 岁　未婚　于 1964 年 9 月 9 日初诊。自诉：今晨自觉头痛，后枕部胀闷，继则咳嗽有痰，咽痛、口干、恶寒发热，热多寒少，胸闷纳呆，小便黄短，大便未解。查：精神欠佳，面赤，苔薄白微黄，脉浮数，体温 40.1℃。此系风热之邪侵袭肺卫，肺气不固而致感冒。治以散风热，肃肺气，利咽喉为主。取手足阳明经穴，

曲池（左）、足三里（右）、合谷（左），用泻法，留针 20 分钟；大椎针后加雀啄灸 40 次（大椎得气后不留针）；少商三棱针点刺出血。经第 1 次针灸后症状减轻，但两额部仍微痛，咳嗽有痰，色白而稠，喉微痛，口干欲饮水，不欲饮食，口苦，身微热，脉沉微数，体温 37.3℃。对症循经取悬厘（双）、阳陵泉（左），留针 20 分钟，每 5 分钟行针 1 次。第 2 次随访，感冒基本痊愈。（《现代针灸医案选》）

第二节　疟　疾

疟疾是因疟邪、瘴毒或风寒暑湿之气侵袭人体所引起的传染性疾病，亦名脾寒、瘴气等，俗名打摆子，发寒热等。临床以毛孔慄起，寒颤则化热，体若燔炭，头痛烦渴，继则汗出热退身凉，如此寒热往来，休作有时为特征。因其“冷来发抖，热来发吼”，症状酷疟难当，故名。本病多发于夏秋，但其他季节亦有发生。中医对本病认识较早，历代医家续有发挥，故其分类和名称颇多，如以发作时间命名，则有每日疟、间日疟、三日疟等；以寒热轻重命名，则有温疟、瘴疟、瘅疟、寒疟等；以病因不同而命名，则有风疟、温疟、瘴虚、痰疟、食疟、劳疟、疫疟等等。此外还有类疟，乃指证见寒热往来似疟非疟者。但无论何种疟疾，总以疟邪袭人，邪伏于半表半里，出入营卫之间，邪正交争而发，故临床以祛邪截疟为针灸治疗之大法。

西医的疟疾多属本病正疟之畴，有时也似温疟，寒疟和湿疟；恶性疟疾多属瘴疟；胃肠型疟疾则类似痢疟；疟疾伴有贫血则属劳疟；疟疾肝脾肿大，则属疟母之畴。临证可参考本节辨证施治。

【病因病机】

早在《内经》时代，对疟疾就有深刻的认识，且有《疟论》、《刺疟》等专篇论述。据病因不同，已有“痎疟”、“寒疟”、“温疟”、“瘅疟”、“风疟”之名；据病位之异，又有“足太阳疟”、“足少阴疟”等足六经疟和“心疟”、“胃疟”等脏腑疟之谓。且认识到疟之病因为疟气，风暑等外邪也可致疟。

综历代医家之论，本病的病因病机可分述如下：

1. 疟邪外袭　疟邪乘气候突变，暑湿风寒等时令邪气，或情志、劳逸、痰食内滞、起居不慎之机侵入人体，伏于半表半里、出入营卫之间。邪入与阴争则恶寒，出于阳搏则发热，正邪交争则寒热往来。若正邪相离，邪气藏伏，不与营卫相争，即寒热休止。邪在阳分病浅，则发作日早。邪陷阴分病深，则发作日迟，而有一日一发、二日一发、三日一发之别。

疟邪外袭又兼感时令邪气等，则发为正疟，倘若因风寒暑湿等时令邪气不同，以及夹杂情志、劳倦、痰食和体质强弱等因素而形成不同的疟疾类型。

2. 阳热而疟　若感受疟邪，又素体阳盛，或兼感受热风火之邪，热邪内蕴，则发为温疟。

3. 阴寒而疟　若疟邪外侵，且素体阳虚，痰浊内积，或兼受夏季凄沧水寒之气，阴寒内盛，则发为寒疟。

4. 暑湿而疟　若素体脾不化湿，湿浊内盛，疟邪侵人，又正值暑湿之季，兼感暑湿之邪，湿热壅盛，则发为湿疟。暑湿夹杂，诱疟而发。

5. 暑盛而疟　若外感疟气，或疟邪内伏，又值天暑酷炎，暑盛入裹，热灼肠腑，则变发痢疟。

6. 瘴毒为疟　此疟多发于岭南之域，因感山岚瘴毒（疫毒）之气，邪郁于内，若毒体阳盛，邪从热化，则发为热瘴疟。

7. 久疟成劳（疟）　久疟不愈由实转虚，气血耗亏，正虚邪恋，甚则血瘀痰凝，胁下结块，而形成劳疟和疟母。

【辨证论治】

据疟疾的病因病机特点和本病的发展规律，临床辨证时须注意如下要点：

1. 辨识疟病特点　本病过程有发冷、发热、汗出三个阶段，且汗出后热退身凉，休作有时，间日一发，或一日一发，或三日一发，抓住这些特点便可正确辨病诊断。

2. 审察证候性质　明审兼感风寒暑湿，夹痰夹食，乃分清疟疾不同证候之关键。温疟多夹暑热之邪，寒疟多夹痰饮、湿疟多夹暑湿，瘴疟常夹积浊，劳疟则多正虚夹瘀，痢疟则见肠腑传导失司之症。实证疟疾日久不愈，可转化为劳疟；劳疟复感新邪亦可转化为实证疟。

3. 分清阴阳深浅　一般来说，邪在三阳多昼，其病浅，邪在三阴多夜发，其病深；病邪将进者夜发，退为昼发，此为去阴就阳，其病欲已；病邪退者昼发，进者为夜发，此为去阳就阴，其病益甚。

疟疾应与如下疾病相鉴别：

虫臌　有发热、左胁下痞块，但其发热无休止，并见黄疸、腹水、有疫水接触史。

湿温　虽有发热，胁下痞块，但起病缓慢，汗出而热不退。

风湿发热　邪在卫分，亦有寒战发热，但汗出热退，无反复发作。若邪入气分，邪热炽盛，化热而出汗不解，与疟之汗出身凉迥异。风湿多发于春冬，疟多见于夏秋。

阴虚内热　其热虽朝轻暮重，但以午后或夜间潮热为特征。与疟之寒热往来，休作有时不同。且有五心烦热，盗汗等症。

淋症初起　湿热蕴蒸，邪下相搏，亦见寒战发热，但多兼腹痛，小便频涩，刺痛等，与疟不难鉴别。

疟疾的针灸治疗，重在辨别虚实。疟疾初期，邪势鸱张，正气未衰，治当截疟祛邪；若发病日久，正气虚而邪势减，证属正虚邪恋、本虚标实，治当扶正祛邪，标本兼顾。当疟疾停止发作，正虚之象明显，治当扶正补虚。现结合临床实际和辨证施针原则，对疟疾分证治疗如下。

1. 正疟

症状　初起肢体酸楚，呵欠乏力，甚则畏寒战栗，寒罢则遍体灼热，头痛面赤，口渴心烦，数小时后，汗出淋漓，寒热休止，诸症消失，发觉头晕神疲，苔薄白或黄，脉弦。寒战时脉多弦紧，发热时脉弦滑数。常间日一发，亦有二日作或三日作者。

分析　疟疾乃邪伏于半表半里，出入营卫之间而发。初起邪始入阴，阳气被遏，营卫亏虚，则肢体酸楚，呵欠乏力，继而邪与阴相搏，则畏寒战栗；邪出与阳相搏，则化热烦渴；热逼津液外泄，腠理疏松，故汗出淋漓；终而邪气归于脏腑，正邪相离，不与阴阳营卫相搏，则寒热休止；初邪在外，苔多薄白，化热入里则苔黄；脉弦乃邪居少阳半表半里之象，弦紧主寒甚，弦数主热重，而分见于寒战，化热之时。

治则　和解少阳，截疟祛邪

处方　取手少阳经、督脉经穴为主。

大椎　中渚　间使　后溪

加减　口渴加刺阳池，心烦加刺内关。

操作方法　在疟疾发作前1～2小时施针治疗。大椎直刺0.5～1寸，用提插泻法，重刺激令针感向下传导。中渚、间使均直刺1寸许，用提插捻转相结合泻法，令针感向上传导，后溪直刺0.5～1寸，捻转泻法。以上各穴施术1～2分钟，留针30分钟，每日针刺1次。

方义　大椎乃三阳经与督脉之会穴，可宣通诸经阳气以祛邪截疟，为治疟效穴。后溪是手太阳经穴，又通督脉，故可宣发表浅疟邪，中渚为手少阳经腧穴，以和解少阳、调和营卫，治寒热往来。间使乃手厥阴经经穴，其性属金而应肺，与中渚表里经穴相配，有疏理气血，调节枢机，引邪外出之功。诸穴合用为和解少阳，截止正疟之良法。

备用方　陶道　支沟　大杼

2. 温疟

症状　发病过程与正疟相似，但热甚寒微，或但热无寒骨节烦痛，面红目赤，胸闷呕吐，烦渴饮冷，头痛阵作，少气乏力，日久肌肉消烁，甚则突发神昏、痉厥、黄疸、谵妄，舌红、苔黄，脉洪数或弦数。

分析　本证多因素体阳盛，暑热内蕴而发。阳胜则热，故见病发热多寒少，或但热不寒（亦称瘅疟）；邪热与阳气相争，故骨节烦痛，面红目赤；热盛伤阴，胃气上逆，则胸闷呕吐，烦渴饮冷；邪盛上炎，则头痛阵作；热耗气阴，则少气乏力，日久肌肉消烁。若邪热壅盛，内入心包，神窍受蒙，则病发神昏、痉厥、谵妄等证；肝胆不舒，胆汁横流，则为黄疸。舌红苔黄，脉洪，弦而数，皆为温疟热盛之征。

治则　清热透邪　辟秽截疟

处方　取手阳明、足太阳与督脉穴为主。

大椎　曲池　外关　后溪　陶道　委中

加减　胸闷呕吐加刺膻中、中脘，神昏、痉厥加刺人中、内关、涌泉。

操作方法　大椎、后溪针法同前。曲池、外关均直刺1寸许，用提插捻转相结合泻法，令针感向下传导。陶道向上斜刺0.5寸，提插泻法，令针感向下或两侧传导。委中用三棱针点刺放血5～10毫升。

方义　大椎乃督脉与各阳经之会穴，泻之可清诸经之疟热，引邪外达而截止之，历代医家多用治温疟发作，如《针灸资生经》曰：温疟、中脘、大椎。陶道乃督脉与足太阳经之会穴，与大椎相近，泻之可清泄邪热，加强疗效。曲池、外关、后溪为手三阳经穴，相伍为用，以疏理阳经气血，清泄气分湿热，亦可防热陷心包。委中以清热辟浊。

温疟若出现神昏、痉厥等热陷心包之证，可参照风湿病中相应内容救治。

备用方　支沟　曲泽　至阳　太冲　内关

3. 寒疟

症状　其发病过程与正疟相似，但寒甚热微，或但寒不热，倦怠嗜卧，胸痞泛恶，战栗头痛，不渴，或渴喜热饮，胸胁痞闷，神疲困倦，舌淡苔白腻，脉弦迟。

分析　本证乃素体阳虚，复感夏令水寒之气而发。发病后阳气不能外达肌表，故寒

甚热微，或但寒不热（称牝疟）；寒邪夹痰，阻遏阳气，故见倦怠嗜卧，胸胁痞闷，神疲困倦，舌淡苔白腻，脉弦迟均为寒疟阴寒夹痰之征象。

治则　温宣少阳，祛寒截疟

处方　取督脉、足阳明经穴与背俞穴为主。

大椎　至阳　足三里　脾俞　中脘　间使

加减　胸痞泛恶加刺公孙、内关。

操作方法　先令患者俯卧位，大椎、至阳、脾俞直刺0.5～1寸，各施提插补泻1分钟，出针后，再行雀啄灸10分钟，令穴区皮肤红紫为度。复令患者仰卧，中脘直刺1.5寸许，施呼吸平补平泻法；间使、足三里直刺1～1.5寸，用提插捻转补泻，此三穴各施术1～2分钟，留针30分钟。

方义　寒疟乃阳虚寒盛，邪居半表半里，出入营卫而发，故据“寒则温之”，温补大椎、至阳等督脉穴，以温通诸经阳气，温宣少阳，而祛寒截疟。中脘、足三里、脾俞以温中益气，祛寒化痰，扶正截疟，更配治疟要穴间使，属表里经相配，可调和少阳，振奋心神。

备用方　陶道　支沟　关元　命门　大杼

4．痢疟

症状　其发病与正疟相似，但见有腹痛泄泻，或痢下赤白，里急后重，身困重痛，胸闷呕逆，日久则形体瘦削，少气懒言，舌淡苔腻，脉弦细滑。

分析　暑疟邪气太盛，不易散解，而因势入里，变而为痢。暑疟夹湿入里，内伤中焦气机，肠腑传导失司，故腹痛泄泻；肠络受伤，气滞血瘀，则下痢赤白，里急后重；暑湿困阻，升降失常，则胸闷呕逆，身困重痛；邪恋日久，下痢耗气，则体瘦少气；舌淡苔腻，脉弦细而滑，亦痢疟暑湿内盛之象。

治则　和解透邪、清化湿热

处方　取手足阳明、任、督二脉经穴为主。

大椎　后溪　合谷　商阳　中脘　足三里　天枢

加减　腹痛泄痢加刺上巨虚、下巨虚

操作方法　大椎、后溪针法同前，合谷直刺1寸，用提插泻法；中脘、天枢均直刺0.5～1.5寸，用呼吸补泻之泻法；足三里直刺1～2寸，用提插捻转补法，令针感上行传导，此四穴各施术1～2分钟，留针15～20分钟，商阳用三棱针点刺出血3～5滴。

方义　大椎为治疟要穴，泻之可宣通诸阳之气而祛邪。后溪为八脉交会穴之一，通于督脉，取之以宣发太阳经气与大椎相协为用，引邪外出；泻中脘、天枢能清肠胃湿热，调理胃肠气机；复用足三里健脾益胃以化湿，三穴相协可扶正祛邪。合谷、商阳清解表热，以祛阳明之邪。

备用方　陶道　外关　少商　天枢　大肠俞　脾俞

5．瘴疟（疫疟）

症状　其证有热瘴，寒瘴之分，发病较急骤。热瘴：热盛寒微，或壮热不寒，持续不解，或寒热交作，一日数作，头痛剧烈，面红目赤，渴欲冷饮，胸闷呕吐，肢节烦痛，尿赤便结，甚则声哑不语，或突发神昏，痉厥，狂躁不宁，舌红绛或黑垢，脉洪数。冷瘴：寒盛热微，或寒战少热，腹痛腹泻，甚则神昏不语，苔白厚腻，脉弦滑。

分析　瘴疟多为感受山岚瘴毒之气而发。素体阳盛，瘴毒侵入少阳，邪从热化，故热甚寒微，或壮热不寒；邪毒出入营卫，邪正相争，则寒热交作，一日数发；热毒炽盛，故见头痛甚，面红目赤，渴欲饮冷，尿赤便秘；热毒内蕴中焦，胃气上逆，故胸闷呕吐；邪热阻滞经络，气血不通，故肢节烦痛；瘴毒上冒，则声哑不语，甚则热入心包，神志被蒙，而神昏、痉厥，躁扰不宁。舌绛垢，脉数，均为热毒壅盛之象。素体阳虚，瘴毒湿浊壅遏三焦，阳气不能宣达，则发为冷瘴。阳气被阻，阴寒偏盛，故寒甚热微，或寒战少热，寒湿困脾，升降失司，运化失调，则腹痛泄泻；瘴毒痰湿之邪，蒙闭清窍，则神昏不语，苔白厚腻，脉弦滑，亦为寒湿中阻之证。

治则　热瘴以癖秽解毒为主，按温疟施针；寒瘴以癖秽化浊为主，按寒疟处理。若来势危险，急宜针药综合求治

处方　①头痛剧烈者：风池　太阳　太冲

②剧烈呕吐者：内关　中脘　内庭

③腹痛腹泻者：天枢　气海　足三里

④神昏谵语者：水沟　劳宫　中冲　涌泉

加减　热瘴加刺大椎、曲池；冷瘴加刺命门、肾俞。

操作方法　风池、太冲用捻转泻法，太阳用三棱针点刺出血3～5滴，内关、中脘、内庭施提插泻法各2分钟。天枢捻转泻法，气海、足三里捻转提插平补平泻法，各穴施1分钟，留针20分钟。水沟雀啄泻法，至患者眼球湿润为度，劳宫，涌泉提插泻法，强刺激，中冲点刺放血3～5滴。

方义　风池、太冲、太阳清泄少阳厥阴热毒，凉血疏经以止头痛，内关、中脘、内庭清泄阳明，降逆止呕，天枢、气海、足三里调理胃肠气机，温中化浊以止痛止泻，水沟、中冲癖秽醒神，启闭开窍，涌泉，劳宫清泻心包邪毒，促使神志恢复。

备用方1　头痛剧烈者：风府　头维　列缺

备用方2　剧烈呕吐者：曲泽　上脘　公孙

备用方3　腹痛腹泻者：曲泽　委中　上巨虚

备用方4　神昏谵语：风府　百会　十二井

6. 疟母

症状　疟久不愈，或遇劳即发，面色无华，神情委顿，寒热日作，或时作时止，头目眩晕，四肢乏力，胁下痞闷有块，触之可得，舌淡红，边有瘀斑，苔薄，脉细。

分析　疟疾日久，气血耗伤，又脾胃虚弱、气血生化不足，故面色无华，神情委顿，四肢乏力，头目眩晕；正气亏虚，而疟邪未除，若过度劳累，耗伤正气，则易复发疟疾，寒热日作，时发时止，而成劳疟。如《诸病源候论·劳疟候》曰：“凡疟积久不瘥者，则表里俱虚，客邪未散，其气不复，故疟虽暂间，小劳便发。”若久疟不愈，气机郁滞，血行不畅，瘀血痰结于胁下，形成痞块，则为疟母，劳疟与疟母皆为疟久不愈，本虚标实之证。

治则　调补气血，破瘀散结

处方　取足阳明，足太阳经穴及背俞穴为主。

脾俞　章门　痞根　足三里　三阴交　太冲　陶道

操作方法　脾俞向脊柱斜刺1～1.5寸，用捻转补法；章门、痞根针刺0.8～1.2

寸，施捻转平补平泻法；足三里、三阴交直刺1～2寸，用提插补法，可加艾灸10分钟，太冲直刺0.5～1寸，施提插捻转补法；陶道针法同前，各穴施术1～2分钟，手法不宜过重。

方义　本证患者乃属气血不足，邪恶不解之候，其根治之道在于调理肝脾，补益气血，扶正祛邪。取脾俞、太冲一俞一原，健脾疏肝，益气生血。足三里，三阴交，以补中益气，活血散瘀。痞根、章门为局部近取法，可软坚化积，消痞散结，取陶道以祛邪治疟而去寒热，亦有标本同治之意。

备用方1　大椎、陶道、内关、脾俞、章门、公孙

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　肾上腺　皮质下　内分泌　肝　脾

操作　于发作前1～2小时针刺，强刺激后留针1小时，连续针刺3天。

2. 刺络疗法

(1) 取穴　身柱　委中（双）

操作　任取一穴，消毒后，以三棱针刺出血（委中穴可刺出血3～15毫升，身柱穴刺出血3～5滴），每日1次。多在疟疾发作前1至2小时针刺。

(2) 取穴　腘窝小静脉（委中）

操作　于发病前1～2小时，将患者腘窝部常规消毒后，用三棱针刺于小静脉上，出针时，血随针出，放血1毫升左右，然后用干棉球压迫止血。每次取一侧，左右交替。

3. 穴位注射法

取穴　大椎　陶道　间使

操作　每穴注入复方奎宁0.2毫升，于发作前1小时注射。

4. 穴位贴敷疗法

(1) 截疟散

药物　巴豆霜、雄黄各等分，将上药共研末，密贮备用。

取穴　完骨（双）大椎

操作　疟疾发作前2～3小时，先取完骨穴，每穴用绿豆大药末（约0.1克），放于1.5米直径圆形橡皮膏中央，贴敷穴位，4～6小时后取下。隔日再贴大椎穴，贴法同完骨穴。

(2) 疟疾饼

药物　巴豆仁10粒　天南星5克　面粉（适量）。

制法　先将巴豆仁、天南星研细末，加入少量白面粉，用水调和制成圆形小饼状，直径2毫米，厚2毫米左右。

取穴　大椎　陶道

操作　每次选1穴，在疟疾发作前2小时，将药饼贴穴位上，橡皮膏固定，贴4～6小时取下，隔日可再贴另一穴位，一般贴2次即可。

(3) 疟疾丸

药物　白胡椒　附子　肉桂（各等分）

制法　上药共研细末，加水调和作成小丸如梧桐子大，晾干，密贮备用。

取穴　陶道　内关（双）

操作　每次选1穴，将药丸贴敷穴位上后，再压1枚2分硬币或其他硬物，然后用松紧带绑紧或橡皮膏固定好即可，每天换1次。贴敷时间应在疟疾发作前2～3小时为好。

5. 挑刺疗法

取穴　在患者背部寻找皮肤上之红点。此红点如同蚊虫叮咬时出现的红点，但其红点不高于皮肤，病程短者呈鲜红色，病程较久者其红点呈黯褐色（患疟病1月后大多变为此色）。此红点在背部任何部位都会产生。

操作　用大号缝衣针（酒精消毒），局部消毒后，术者以左手捏起红点处的皮肤，用针挑刺红点，可自点内挑出白丝状物，挑断再挑，以挑尽白丝，点内出血为度。

【预后与调养】

1. 疟疾的预后因邪势之轻重，病位之深浅，正气之强弱而异。一般邪在半表半里，邪势轻浅，正气充沛，治疗得当，预后良好，反之邪势鸱张，正气不足，治不得法，则病程缠绵难愈。

2. 针灸治疗本病效果好，临床时须注意针灸治疗应在发作前1～2小时进行。这样疗效更为显著。

3. 发作时须安卧，免受风寒，寒战时须注意针灸治疗应在发作前1～2小时进行。这样疗效更为显著。

4. 饮食宜清淡而富于营养，切忌辛辣、油腻之品，禁暴饮暴食，发热时宜补充清凉饮料。

5. 对于传染性患者应注意隔离，以免传染他人，治疗后病情好转，要坚持治疗，力求根治，周围人群须注意预防。

【古代文献选摘】

“夫疟者之寒，汤火不能温也，及其热，冰水不能寒也，此皆有余不足之类。”当此之时，良工不能止，必待其自衰乃刺之。(《黄帝内经素问·疟论》. 人民卫生出版社，1978. 202)

“痎疟心下胀满痛，上气，灸手五里，左取右，右取左。”(《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社. 1963. 182)

“液门、合谷、陷谷、天池治寒热痞疟……大椎治病痞疟久不愈……陶道治痎疟寒热洒淅。命门治寒热久疟腰腹相引痛……太溪、照海、中诸治久疟。……有人患久疟，诸药不效，或教之以灸脾俞即愈，更一人亦久患疟，闻之亦灸此穴而愈。　疟多因饮食得之，故灸脾俞作效。……天枢寒疟。列缺治寒疟呕沫，善笑纵唇口。少商治痎疟振寒腹满，……大杼疗疟，颈项强不可俯仰，头痛振寒。”(《针灸资生经》. 中国书店影印，1987. 62)

“疟……，针合谷、曲池、公孙。灸不拘男女，于大椎中第一节处，先针后灸三七壮，立效。或灸第三节亦可。”(《针灸聚英》. 上海科学技术出版社，1987. 171)

“小儿久疟不愈者，灸足大指次指外间陷中各一壮。”(《古今医统大全》卷九十，南京中医学院复印明本　27)

"时有疾最难禁，穴法由来未审明，若把后溪穴寻得，多加艾火即时轻。"(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 75)

"疟疾：百会、经渠、前谷。温疟：中脘、大椎。痎疟：腰俞。疟疾发寒热：合谷、液门、商阳。痎疟寒热：后溪、合谷。疟疾振寒；上星、丘墟、陷谷。……寒疟：三间。心烦：神门。久疟不食：公孙、内庭、厉兑。久疟：中渚、商阳、丘墟。热多寒少：间使、三里。脾寒发疟：大椎、间使、乳根。"(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 318)

"治疟如神，令病人跣足，于平正处并脚立，用绳一条，自脚板周匝截断，欲于项前，搬过背上，两绳头尽处，脊骨干是穴。先点记，待将发，急以艾灸之三七壮，其寒热自止。此法曾遇至人传授，妙不可言，名曰背蓝穴也。"《寿世保元》卷十. 正言出版社，1973. 39)

"承山……，亦有初发疟疾者，灸之立已。"(《类经图翼》. 人民卫生出版社，1980. 239)

"久疟不愈，黄瘦无力者，灸脾俞七壮即止。"(《类经图翼》. 人民卫生出版社，1980. 360)

【临床报道】

1. 萧少卿等在《针刺治疗间日疟的临床和实验研究》一文中，选择具有疟疾临床症状，血片见间日疟原虫无性体；本次发病在 72 小时以内；发病后未用过任何抗疟药物或有抗疟作用的其他药物（如磺胺、四环素等）；通过体检无器质性疾患和免疫性疾病；两年内无疟疾发作史的间日疟患者 133 例。治疗取后溪为主；配合使用足三里、至阳、脾俞、合谷等穴。大椎、陶道、至阳、足三里均直刺 1.5 寸深，强刺激，留针20～30 分钟，每隔 5 分钟行针 1 次，其余各穴按一般常规进行。每日 1 次，发作前 2 小时针刺，5 天为一疗程。

疗效标准：针刺 3 天内症状消失，原虫转阴性，再连续检查血片两天仍未发现原虫者痊愈；针刺治疗后 5 天症状控制，原虫转阴，再连续检查两天未发现原虫者有效；针刺 5 天症状未控制，原虫未转阴，改用抗疟者为无效。治疗结果：133 例中，痊愈 99 例，有效 12 例，无效 22 例。为观察治愈者有无复发，对痊愈与有效病例进行了随访。结果未见临床症状出现，血片检查未见原虫。

作者还对临床选择的病例在针刺前和针刺治愈后再连续针刺 3 天，进行 PHA 皮内试验，血清免疫球蛋白的测定、淋巴细胞和 T 细胞亚群的测定，结果表明，针刺能够调整机体的免疫机能。(萧少卿等. 第二届全国针灸针麻学术讨论会论文摘要. 1984, 70)

2. 安徽中医学院附院针灸科以针刺治疗疟疾 45 例。治疗主穴取大椎，配穴取间使、后溪。头痛者加太阳。大椎穴进针深度需达 1.2 寸，体胖者进针 1.5 寸，间使、后溪二穴进针深度在 1 寸。均行提插手法，以产生强的得气感为佳。留针 20 至 30 分钟，每隔 5 分钟行针 1 次，于发病前 2 小时进行针刺，3 次为一疗程。治疗结果：45 例中，针刺 1～3 次后症状完全消失，复查血片未见疟原虫，半月后随访未见复发者 41 例，占 91.1%，余 4 例有 3 例经 3 次针刺治疗，症状有所减轻，但复查血片仍见原虫，后来未坚持治疗改服药而愈，另 1 例因惧针中断治疗，以无效计。(王振琴. 中国针灸. 1986,6

(5):18)

3. 中医研究院针灸研究所针治疟疾组进行了针刺治疗疟疾的临床研究，并探讨了针刺和疟疾的非特异性免疫的关系。针刺以陶道、大椎、膈俞、肝俞为主穴，随症加四肢穴位，并对不同人群、不同疟型采用不同穴位配方，分为两个穴位组，每日交替使用一组。①外来人群各型疟疾及当地人群恶性疟：第 1 组：大椎、双侧膈俞、肝俞、曲池、足三里。第 2 组：陶道、双侧大椎下旁开 1.5 寸，胆俞、内关、阳陵泉。②当地人群间日疟：第 1 组：大椎、双侧膈俞、足三里。第 2 组：陶道、双侧大椎下旁开 1.5 寸，曲池、大椎、陶道针刺深度约 1 寸，以取得酸麻胀为度，切勿进入脊髓，留针 15 分钟。背部俞穴有针感后留针 15 分钟，留针期间交替提插捻转。针刺时间一般在上午或发作前 2～3 小时。每日 1 次，5～7 次为一疗程。治疗结果：当地人群恶性疟的有效率为 90%，其中 60% 为治愈率，外来人口的有效率为 21%。

作者还对外来人群间日疟中 18 例患者分析了针刺疗效与体温、原虫数目变化的关系，结果表明，痊愈病例的平均体温与原虫数逐日下降，一般 48 小时即可控制体温，6 日内疟原虫转阴。

为了探讨针刺疟疾与非特异性免疫的关系，结果表明，针刺治疗疟疾的疗效与血清补体值有一定的关系，针刺有效组在针后 72 小时血清补体值明显增加，因而认为针刺提高机体的抗疟能力而治愈疾病是针刺治疟的理论基础。（张香桐等. 针灸针麻研究. 科学出版社，1986. 583）

4. 吴瑛在《针刺治疗疟疾 126 例》一文中报道以大椎、内关和陶道、间使两组穴位轮流交替使用，掌握疟疾的发作时间，在发作前 1～4 小时（最好是 2 小时）进行针刺，进针得气后，留针 30 分钟，留针期间，每隔 5 分钟加强刺激 1 次，每天针 1～2 次，3 天为 1 疗程。观察体温变化及检查血液疟原虫。疗效标准：治疗后 72～96 小时症状控制，120 小时血液疟原虫转阴为痊愈；治疗后 72～96 小时症状控制，120 小时血液疟原虫未转阴为有效；治疗后 96 小时症状尚未控制，120 小时血液疟原虫未转阴为无效。治疗结果表明，126 例疟疾患者中，经针刺治疗后，痊愈的有 11 例（8.7%），有效的有 40 例（31.7%），总的有效数为 51 例（40.5%）。（吴瑛. 湖南中医学院学报，1987，7(3):37)

5. 刘绍裕等以针刺大椎、陶道等穴位、治疗恶性疟疾病人 230 例。主穴取大椎、陶道。发热配曲池；头痛者配百会、太阳。胸闷胁痛者配内关、阳陵泉；年老体弱或伴有其他慢性疾患者，配足三里、三阴交。患者取坐位，颈部略前倾，用毫针分别刺入大椎、陶道，深约 1 寸左右，得气后施以泻法。留针 20 分钟。隔日针 1 次，3 次为 1 疗程。针 3 次未愈者重复 1 疗程。

以按上法针 3 次后复查末梢血，恶性疟原虫阴性，症状消失者为治愈。若血检仍阳性，重复一疗程后再复查，转阴者亦为治愈；经针 6 次，末梢血恶性疟原虫仍阳性者为未愈。治疗结果：针 3 次治疗者 96 例，占 41.7%；针 6 次治愈者 126 例，占 54.8%；未愈者 8 例，占 3.5%。总治愈率 96.5%。（刘绍裕等. 中国针灸，1989，9(2):15)

【医案选摘】

例 1：梁×　男　学生。患者定时往来寒热已 3 天。每日上午 10 时发作，先冷后热，体若燔炭，烧后汗出，午后 6 时汗止，脉静身凉，伴有全身肌肉酸软作痛，左侧头

项胸胁部尤甚，口淡无味，纳差乏力，无咳嗽鼻塞流涕，大便正常，小溲微黄，舌尖红，苔薄白，脉弦细微数，化验查血发现有疟原虫。当即采用针刺以和解少阳，祛邪截疟为法。取属督脉的大椎，属太阳通督脉的后溪，督统诸阳，主一身之表，二穴泻阳热之邪，驱邪外出，使邪由表而解。内关属厥阴，与少阳为表里，和解少阳以祛邪。三穴合用，共奏和解少阳祛邪截疟之功。以28号粗毫针，针刺泻法，各穴必须有酸麻胀得气传导感，留针0.5小时，第3分钟提插捻转1次以催气，每日上午8时针刺，治后当天诸症若失，病即霍然。5天后查血仍找见疟原虫，按上方共针5次，后5日随访再查血，疟原虫已转阴，饮食起居如常，现已上学。(《针灸临证指南》)

例2：陈×　女　30岁　以往有疟疾病史，3天前觉疲劳乏力，头痛，浑身不适，饮食减少，昨日下午有恶寒发热，胸脘不适等，2～3小时后出汗而解。今日中饭后开始寒战胸脘懊侬，并呕吐几次，继则高烧，肢体疼痛。来就诊时，体温39.6℃，面红、口干、舌苔黄厚腻，血检疟原虫阳性，当时为发作期，即为针刺大椎，间使二穴，反复行针，加强针感，并点刺关冲穴出血，以清泄少阳，留针30分钟，身热开始下降，约其明日中午复诊，为针陶道（陶道、大椎两穴作用相同，均为治疟要穴）、后溪、内关三穴，均留针，当日下午全身尚有不适感，但寒热未发，次日再针1次，症状即控制，连治3天，血检疟原虫阴性而愈。(《针灸临证指南》)

第三节　感　　冒

感冒是感受风邪所引起的以头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、恶寒、发热、周身不适等为主要临床表现的常见外感病证，又称伤风、冒风、冒寒等。本病一年四季均可发病，但以冬、春或气候剧变时多见。由于四季气候的变化和病位的不同，或因体质强弱不一，感邪轻重不同，在证候上表现分为风寒、风热两大类，又有夹湿，夹暑等兼证，以及气虚阴虚的不同。如果病情较重，且在一个时期内广泛流行，不分男女老少证候相似，称为时行感冒。

西医学的上呼吸道感染属感冒范畴，流行性感冒等属时行感冒范畴，可参考本书即辨证治疗。

【病因病机】

早在《内经》成书年代，我国古人业已认识到本病主要是风邪侵入三阳之表所致。东汉·张仲景继承了《内经》的学术思想，提出本病乃中风、伤寒所致。隋代巢元方已经提到了“时气病”（即时行感冒），并指出其病因为感受戾气，具有较强的传染性。北宋杨士瀛首先提出“感冒”一词见于《仁斋直指方·诸风》，其伤风方论中记载了参苏饮治“感冒风邪，发热头痛，咳嗽声重，涕唾稠粘”。明代张仲景认为本病与伤寒有异，感冒感邪轻浅，而伤寒深重。

本病的主要病因病机分析如下：

1. 正气虚馁，卫外失固　肺居上焦，主呼吸，外合皮毛，职司卫外。若体质素弱，或有慢性消耗性疾病，常导致体外功能减弱，肺卫失固成为感受外邪的内在因素。

如素体阳虚者易受风寒，阴虚者易受风热、燥邪，脾虚痰湿偏盛者则易受外湿等等。若体壮之人，劳汗当风，起居不当，以致腠理开泄，风邪外入，亦易感染本病。

2. 六淫侵袭，肺卫不和　风为六淫之首，善行数变，常与时令太过或不及之时气

相合而伤人。如冬季多为风寒，春季多为风热，夏季多夹暑温，秋季多兼燥气，梅雨季节则多夹湿邪。外邪或上侵口鼻、或袭于卫表，留滞经络，而致肺卫不和，发为感冒。由于外邪性质不同，其病机亦随之而异。偏寒则寒邪束表，毛窍闭塞；偏热则热邪犯肺，肺失清肃，腠理不固；夹湿则阻遏清阳，留连难解。

3. 时行疫毒，相染为患　四时六气失常，“春时应暖而反寒，夏时应热而反冷，秋时应凉而反热，冬时应寒而反温”，则易生时行疫毒，乘人呼吸之机，直袭肺卫，相染为患，发为时行感冒。

【辨证论治】

感冒初起，多见鼻塞、流涕、头痛恶风、继则发热、咳嗽、喉痒或咽痛等。病程一般为5～10天，时行感冒，多为流行性，同一地区可同时有多人发病，突然恶寒，甚则寒战高热、周身酸痛、疲乏等，病情表现较严重。由于人体卫气有强弱，感邪有深浅，故症状有轻重。由于人体气有强弱，兼邪气不同，所致脉证各有差异。因此临证时须抓住如下辨证要点，以为治疗之依据。首先，常辨恶寒发热，以明病因之性质。风寒感冒恶风寒较重，而风热感冒则发热较甚，暑湿感冒则身热不扬等，其次，宜辨有汗无汗，有汗属表虚，无汗属表实。再次，宜辨兼证之异，兼见呕吐，胸满腹胀、苔厚腻者为夹食积；见少气，懒言、心悸、面白、脉浮无力为气虚等等。

本病的治疗原则，应据邪在肺卫的特点，以宣肺解表为主，并结合病邪性质和兼证进行辨证施治。风寒治宜疏风散寒，风热治宜祛风清热，暑湿夹杂又当清暑祛湿解表。体虚感冒则应扶正与解表并施。不可专行发散，重伤卫气。

感冒应与某些温病的早期阶段相鉴别。因温病早期尤其是肺系温病，每常表现类似感冒的症状。一般而言，感冒发热不高或不发热，温热病必有发热甚至高热，感冒经治疗后，多能汗出身凉脉静；温病汗出后，热虽暂降，但脉不静，身热旋即复起，且见传变入里的证候。

现将临床常见的感冒病的辨证治疗分述如下：

1. 风寒感冒

症状　恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢体酸疼，鼻塞声重，时流清涕、喉痒，咳嗽，痰白稀薄，不渴或渴喜热饮，舌淡红，苔白薄，脉浮或浮紧。

分析　风寒之邪外束肌表，卫阳被郁，故见恶寒、发热，无汗，清阳不展，络脉失和，则头痛，肢节酸疼；风寒上犯，肺气不宣而致鼻塞流涕，咽痒、咳嗽；寒为阴邪，故不渴或渴喜热饮；舌淡红、苔白薄、脉浮紧，具为表寒征象。

治则　祛风散寒，解表宣肺

处方　取督脉、手足太阳经、足少阴经穴为主。

大椎　风池　风门　肺俞　合谷

加减　鼻塞加刺迎香，喉痒加刺人迎。

操作方法　大椎针0.8～1.2寸，紧按慢提泻法，令麻胀感放射到上肢左右两侧，不留针。风池刺向对侧目区，捻转泻法，针感可放射至前额。风门、肺俞均向脊柱方向斜刺1寸左右，施提插捻转泻法。合谷向劳宫透刺，刮针手法，上述四穴留针30分钟，每10分钟行针1次。大椎、风门、肺俞三穴留针期间行艾条灸，灸疗热度以病人感觉舒适为宜，灸至局部皮肤发红为度，一般应灸20～30分钟。

方义　寒邪束表，毛窍闭塞，故以大椎疏解表邪而散寒，因大椎为督脉经穴，系六阳之会，纯阳主表，凡外感六淫之在表者皆可取之。外感风寒先犯太阳而伤肺，取足太阳经的风门，肺俞，以解表宣肺，祛风散寒，更用风池祛风通络，合谷疏利阳明而宣肺利窍，透邪于外。诸穴合用，共奏祛风散寒，解表宣肺之功。

备用方：风府　外关　列缺　肺俞

2. 风热感冒

症状　身热较重，微恶风，汗泄不畅，头痛且胀，咳嗽、痰粘或黄。咽喉乳蛾红肿疼痛，鼻塞涕浊；渴欲饮水，舌边尖红，苔薄白微黄，脉多浮数。

分析　风热犯表，热郁肌腠，卫表失和，故身热、微恶风、汗出不畅，风热上扰，络脉阻滞，则头痛发胀；风热邪毒熏蒸窍道，故咽喉部肿痛，咽干口渴，流涕黄浊；风热犯肺，肺失清肃，则咳嗽，痰粘或黄；苔白微黄，舌边尖红、脉浮数，均为风热入侵肺卫之象。

治则　疏风散热，清肺解表

处方　督脉、手阳明、手少阳经穴为主。

大椎　曲池　鱼际　外关　风池

加减　身热重加刺　曲泽　委中

操作方法　大椎、曲池针法同上，曲池向尺泽透刺，外关向内关透刺，鱼际向劳宫透刺，均施捻转泻法，留针30～60分钟，每10～15分钟行针1次，日针2次。

方义　风热上受，首先犯肺，肺受热灼，清肃失司，取大椎以解表清热，配鱼际清肺泄热，可奏化痰止咳利咽喉之效。曲池为手阳明经合穴，以清热解表。外关可通利三焦，疏散热邪，以治头痛、咽疼、口干等诸症。风池通调少阳枢机，令邪外达。诸穴相配，共奏疏风散热，清肺解表之功。

备用方1：大杼　尺泽　商阳　风池

3. 暑湿感冒

症状　身热不扬，微恶风寒，汗出不解，头昏重胀痛，肢体酸重或疼痛，咳嗽痰粘，流涕稠浊，心烦口渴，或口中粘腻，渴不多饮，胸闷之恶，腹胀便溏，小便短赤，苔薄黄而腻，脉濡数。

分析　夏季感冒，触冒当令之暑邪，暑多夹湿，每多暑湿并重。暑湿伤表，表卫不和，留连不解，故身热不扬，微恶风寒，肢体酸痛；暑湿乘风上犯清窍，则头昏重胀痛；暑热犯肺，肺气不宣，清肃失司，故咳嗽痰粘，流涕黄浊；暑热内扰，热灼津伤，则心烦，口渴，小便短赤；温热中阻，气机不展，则胸闷泛恶，腹胀便溏，渴不多饮。苔薄黄腻，脉濡数，乃为暑热夹湿之征象。

治则　清暑化湿，疏表和里

处方　以大肠经、胃经穴为主。

大椎　合谷　支沟　中脘　阴陵泉　足三里

加减　周身酸痛加大包，三阴交，腹胀便溏加刺天枢，上巨虚

操作方法　大椎、合谷针法操作同前，患者仰卧位，中脘直刺1.0～1.5寸，刮针手法；支沟向间使透刺，施捻转提插泻法，令针感向肩峰或胸前传导；足三里直刺1.5～2寸，行捻转提插泻法1分钟，以上各穴除大椎外，均留针30分钟，每10分钟行针1次。

方义　暑湿夹风伤表，肺卫失司，取大椎、合谷以宣肺解表，清暑散热，疏风化湿，故可治身热恶风，头重肢困，咳嗽痰粘等症；暑湿内蕴，升降失职，取中脘、足三里、阴陵泉等太阴阳明经穴以和中健胃、化湿降浊，治腹胀便溏，胸闷泛恶等症，更配手少阳经穴支沟，通调三焦气机，收祛风消暑化湿之功。

备用方　大杼　曲池　外关　风市　脾俞

4. 体虚感冒

(1) 气虚感冒

症状　恶寒较重，发热无汗，头痛鼻塞，咳嗽咯痰无力，倦怠乏力，气短懒言，舌淡苔白，脉浮无力。

分析　素体气虚，卫外不固，风寒束表，肺气不宣，正虚邪实，邪不易解，则见恶寒较重，发热无汗头痛鼻塞、咳嗽痰白、脉浮等症；体虚气弱，故倦怠乏力，气短懒言；舌淡苔白、脉浮无力亦为气虚外感之象。

治则　益气解表

处方　取督脉、任脉和阳明经穴为主。

大椎　曲池　气海　足三里

加减　头痛鼻塞加刺攒竹、太阳。

操作方法　大椎、曲池针法同前，但手法宜轻；气海直刺，1～1.5 寸，刮针手法，针后加艾条灸 15～30 分钟；足三里直刺 1～1.5 寸，捻转补法。上穴均留针 10～20 分钟，日针 1 次。

方义　大椎、曲池解表透邪，以治发热恶寒、无汗等表证；气海针灸兼施，以培补元气，强身壮体，正如《胜玉歌》载："诸般气症从何治，气海针之灸亦宜"。足三里属足阳明胃经，此经多气多血，又为合穴，亦系强壮要穴，诸穴共达扶正补气、疏风祛邪之功。

备用方　风池　尺泽　关元　足三里

(2) 阳虚感冒

症状　身热轻，恶寒重，无汗或自汗，头身疼痛，面色㿠白，语声低微，四肢不温，舌淡而胖，苔白而润，脉沉无力。

分析　素体虚弱，阳气不能卫外为固，每易感受风寒。阳虚则外寒，故感冒后多见恶寒较甚，身热轻微，自汗或无汗；阳虚温煦无权，气血运行无力，筋脉失养，故头身疼痛，四肢不温，语声低微，舌淡而胖、脉沉无力。

治则　温阳解表

处方　取任脉、督脉、少阳经穴为主。

风池　外关　百会　大椎　关元

加减　无汗或自汗加刺合谷　复溜。

操作方法　风池、外关针刺操作同前，施平补平泻法。百会向前平刺 0.5 寸，行捻转补法，上穴均行针 2 分钟，留针 20 分钟。大椎直刺 1 寸，行捻转提插补法 1 分钟，针后艾条灸 10 分钟。关元直刺 2 寸，提插补法 1 分钟，加艾灸 10 分钟。

方义　阳虚感冒为本虚标实之候，取祛风解表效穴，风池、外关，以治风寒束表之标；百会为督脉经穴，独居高位，顺经补之，可疏利督脉经气，鼓动阳经经气；更配大

椎，关元温阳强壮要穴，以补阳气虚馁之本，诸穴共奏温阳解表，标本兼顾之效。

备用方　风市　尺泽　气海　肺俞

（3）血虚感冒

症状　头痛身热，微寒无汗，面色少华，唇甲色淡、心悸头晕、舌淡苔白，脉细或浮而无力。

分析　大病后阴血亏虚，或失血（吐血、衄血、便血）之后，或产后血虚，卫外功能减弱，又调摄不慎，复感外邪，营卫不和，遂成此证。风邪乘虚而入，侵袭卫表肌腠，故头痛微热，微寒无汗；阴血亏少，无以滋补周身，故面白唇淡，心悸头晕；舌淡、苔白、脉细或浮而无力，均为血虚之象。

治则　养血解表

处方　取少阳经，太阴经穴为主。

风池　外关　合谷　三阴交　血海

加减　心悸头晕加刺内关、百会、头维

操作方法　风池、外关针法同前；合谷直刺0.5～1寸，施捻转泻法，令针感向上传导；三阴交、血海均直刺1～1.5寸，平补平泻法，各穴均施术1分钟，留针15分钟。

方义　血虚感冒因阴血亏损，复感风寒之邪所致，亦属本虚标实之候，故以风池、外关疏风驱邪外出，配以合谷、列缺表里经配穴，调和营卫，以解表证于外而治标；取足太阴脾经穴三阴交、血海，以健脾养血而治本。诸穴共奏养血解表，内外同治之妙。

（4）阴虚感冒

症状　低热恶寒，无汗或微汗，头痛头晕，鼻咽干燥，干咳少痰，心烦口渴，手足心热，舌红少苔，脉细数。

分析　素体阴虚，阴虚生内热故见头晕、心烦、口渴咽干；阴虚津少不能作汗，则无汗或微汗出；肺阴不足，清肃之气不利，则干咳少痰；复感风邪多从热化，故见低热微恶风寒，头痛等症；舌红少苔，脉细数，乃阴虚内热之象。

治则　滋阴解表

处方　取督脉、阳明经穴为主。

大椎　合谷　肺俞　太溪

加减　鼻咽干燥，干咳少痰，加刺照海，复溜，孔最。

操作方法　大椎刮针手法，合谷用提插捻转泻法；肺俞向脊柱方向斜刺0.8～1.2寸，捻转补法；太溪向上稍斜刺，入针0.5～1寸，施捻转平补平泻法。以上各穴均施手法1分钟，留针20分钟，日针1次，忌用灸法。

方义　阴虚感冒由于阴津素亏，复感风热所致，故取大椎、合谷疏风散邪以解热。太溪为足少阴肾经原穴，取之以滋阴生津；肺俞养阴润肺，调和营卫，既可安内又可攘外。

备用方　风池　尺泽　阴都　复溜

上述各类型感冒，往往兼见头痛、咽痛诸证，可在辨别经脉、病位的基础上，酌加下列常用穴：

头痛　风池　太阳

前头痛　上星　阳白
头顶痛　百会　前顶
后头痛　天柱　后顶
侧头痛　头维　率谷
咽喉肿痛　合谷　少商　商阳　关冲
咳嗽　身柱　列缺　肺俞　鱼际
呕吐　中脘　内关　内庭
泄泻　天枢　足三里
鼻塞　迎香　印堂

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　肺　气管　内鼻　脾　三焦　耳尖

操作　耳尖点刺出血，余穴每次选2～3个，双侧同时针刺，捻转泻法，留针10～20分钟。

2. 头针疗法

取穴　感觉区配胸腔区

操作　平刺，每穴捻转1～3分钟，留针15分钟。

3. 刺络疗法

取穴　尺泽　委中　少商　大椎　耳尖　耳垂等

操作　大椎挑刺出血，并令其血流自止；少商、耳尖、耳垂点刺出血数滴即可。

4. 电针疗法

取穴　参见风寒证或风热证穴。每次选主穴2～3个。

操作　产生针感后，用G-6805电疗机，加电刺激，选择所需的波型和频率，逐渐调高输出电流至所需的电流量，使病人出现能耐受的麻胀感，每次通电时间10～20分钟。

5. 皮肤针疗法

取穴（1）脊柱两侧　肘窝　大小鱼际　鼻部。适用于风寒感冒。
　　（2）胸背部　风池　大椎　合谷　后头部　曲池。适用于风热感冒。

随症加减（1）头痛者加刺头部　太阳
　　（2）合并鼻炎者加刺鼻部　迎香。
　　（3）咳嗽吐痰者加刺气管两侧　太渊　颌下。

操作　中度或重刺激，1日治疗2～3次。

6. 穴位贴敷疗法

（1）薄荷敷贴

药物　鲜薄荷2～4片，不用根部老叶或尖部嫩叶，以中段之成熟叶为好。

制法　取正在生长的鲜薄荷叶，用瓷器或玻璃器皿捣烂成泥状。

取穴　迎香（双）　合谷（双）　太阳（双）

操作　取枣核大薄荷泥一团，贴敷穴位处再用拇指或食指揉1分钟，1日3次。

（2）葱豉糊敷贴

药物　生姜60克　豆豉30克　食盐30克　葱白适量。

制法　将诸药捣碎成糊状使用。

取穴　神阙　太阳

操作　先用塑料薄膜覆盖，垫纱布，用橡皮膏固定，最后用热水袋敷其上，每日贴敷2次。贴药后患者可在1小时左右发汗，体温随之下降。若头痛重者可配合用葱汁涂双侧太阳穴，每日涂2～3次，此法治疗时行感冒，高热不退者，效果显著。

7．光针疗法

取穴　参见风寒证或风热证穴。每次照射主穴2～4个。

操作　用氦-氖激光器照射，功率一般为1～30毫安，照射距离为20～30毫米，每日照射1次（重症日2次），每穴照射2～5分钟。

【预后与调养】

1．感冒一般预后良好，应用针灸治疗可获满意效果。在流行期间，亦可用针灸法预防。

2．重症患者应卧床休息，室内要保持整洁、安静、空气流通、温度适宜，定期进行空气消毒。有慢性病或患合并症者，应同时有效地处理有关病证。必要时也可与内服药物等方法配合应用。

3．出现发热或高热时，要注意休息，多饮开水，饮食宜清淡，忌油腻辛辣燥热之物。

【古代文献选摘】

“皮寒热者，不可附席，毛发焦，鼻槁，不得汗。取三阳之络，以补手太阴。肌寒热者，肌痛，毛发焦而唇槁，不得汗。取三阳于下以去其血者，补足太阴以出其汗。”（《灵枢经·寒热病》．人民卫生出版社，1981．55）

“热病三日，而气口静、人迎躁者，取之诸阳，五十九刺，以泻其热而出其汗，实其阴以补其不足者。”（《灵枢·热病》．人民卫生出版社，1981．59）

“太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府。”（《伤寒论》．上海人民出版社，1976．7）

“太阳病……若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。”（《伤寒论》．上海人民出版社，1976．2）

“热病汗不出，上星主之，先取譩譆，后取天牖、风池。热病汗不出而苦呕烦心，承光主之。”（《针灸甲乙经》．第2版，人民卫生出版社，1963．165）

“治肺寒，灸肺俞百壮。”（《备急千金要方》．人民卫生出版社，1982．163）

“凡热病，刺陷谷，足先寒，寒上至膝，乃出针。”（《针灸资生经》卷七．中国书店影印，1987．1）

“大都疗热病汗不出，手足逆冷，腹满善呕，目眩烦心，四肢肿。凡温病身热五日以上，汗不出，刺水泉，留针一时取针。”（《针灸资生经》卷七．中国书店影印，1987．15）

“身热头疼：攒竹、大陵、神门、合谷、鱼际、中渚、液门、少泽、委中、太白。……大热：曲池、三里、复溜。”（《神应经·扁鹊神应针灸玉龙经》．中医古籍出版社，1990．40）

“汗不出，凄凄恶寒，取玉枕、大杼、肝俞、膈俞、陶道。身热恶寒，取后溪。身

热汗不出足厥冷，取大都。身热头痛食不下，取三焦俞。汗不出，取合谷、后溪、阳池、厉兑、解溪、风池。身热而喘，取三间。”(《针灸聚英》. 上海科学技术出版社，1978. 163)

“身热头痛：攒竹、大陵、神门、合谷、鱼际、中渚、液门、少泽、委中、太白。……伤寒汗不出：风池、鱼际、经渠（各泻）、二间。”(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 311)

【临床报道】

1. 有人报道用针刺治疗流感 373 例。患者主要表现为急性发热，剧烈头痛，全身酸痛无力，咽及结膜充血。并从部分病例中分离出亚洲甲型流感病毒。针刺治疗：体温在 38.1℃以上者，取大椎、合谷（双）、足三里（双）；体温在 38℃以下者，取大椎、合谷（双）。均用强刺激，不留针。针感要求刺大椎麻至腰部；合谷麻至肩部；足三里麻至趾部。每日针治 1 次，一般只针 1 次，少数患者针 2～3 次。全组病例于针后 24 小时退热者有 198 例，占 53.1%；48 小时退热者 108 例，占 29%；72 小时退热者有 16 例，占 4.3%；未测体温者 51 例，占 13.6%，但 24 小时后随访，均自觉症状消失，恢复正常工作。(田从谷. 针灸医学验集. 科学技术文献出版社，1985. 4)

2. 王寅等将外感风寒发热患者随机为灸治及对照组。灸治组 64 例，对照组 34 例。男性 43 例，女性 55 例。取大椎、曲池（双）、每穴施灸 10 分钟，艾条距施灸部位 2～3 厘米，局部皮肤可产生灼热感及红润。灸治组 64 例患者，灸后 48 小时 54 例痊愈，7 例有效，总有效率为 95.31%。3 例无效。对照组 34 例、10 例痊愈、12 例有效，总有效率为 64.71%，12 例无效，两组存在非常显著性差异，$P<0.001$。灸治组灸后平均症状消失率为 68.51%，对照组 25.85%，两组对比（$P<0.001$）。灸治组患者的白细胞计数灸后有明显向正常转化的趋势。(王寅等. 第一届世界针灸学术大会针灸论文摘要选编. 1987. 135)

【现代研究】

仇裕等观察了针灸对感染流感病毒小鼠的保护作用，将 1CR 纯种小鼠随机分组，针刺组针“大椎”2 分钟，施以 30～50 次 1 分钟的捻转手法，艾灸组用麦粒大小艾炷（10～15 毫克）直接灸“关元”，连灸 4 壮，每日 1 次，连续针灸 3 日。对照组固定而不针灸。第 3 日针灸后，在乙醚轻度麻醉下用 1-3LD50 的 PR8 病毒鼻腔攻击。在攻毒后继续针灸 3 次，方法同前，观察 2 周，记录死亡结果。并同时进行小鼠血清干扰素测定及采用微量细胞病变抑制法（CPE）。用 18～22 克小鼠 24 双，随机分为 4 组，针刺组与艾灸组处理同前，每日 1 次，病毒对照组予病毒攻击、针灸。连续 3 日继续针灸 3 次，48h 后取血，分离血清，用 CPE 法在 vsr-L29 细胞系统上检测干扰素效价，并以标准小鼠成纤维细胞干扰素校正。腹腔巨噬细胞吞噬鸡红细胞的测定结果如下：1 对流感病毒感染小鼠的保护作用实验分针刺、艾灸、对照三组进行，其中针刺组重复两次、艾灸组重复四次，并均设立相应的对照组，结果表明针刺组有显著降低病死率的作用及延长生命率的作用，而艾灸组的作用不明显，说明针刺对小白鼠流感病毒感染有一定的保护作用。针灸对 PR8 病诱生干扰素的影响实验分三组进行，结果显示病毒感染小鼠的干扰素效价较正常小鼠为低，针刺或艾灸后其血清干扰素效价均明显升高，其中针刺组又较艾灸组为强。针灸对小鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能的影响分为针刺、艾灸、对照三

组，连续3日以3LD50的PR8病毒鼻腔攻击，继续2针灸三次后，测其腹腔巨噬细胞吞噬鸡红细胞的百分数及吞噬指数。结果表明针灸均能有效提高腹腔巨噬细胞吞噬功能，且针刺作用较艾灸为强。

作者通过实验发现针刺“大椎”对感染流感病毒的小鼠有明显的保护作用，且在延长生命率方面较艾灸组和对照组有显著差别，表明针刺除可减轻感冒症状外，尚能通过保护人体正气来促使机体驱除致病因子达到治本的目的。作者还发现针刺或艾灸均能明显提高巨噬细胞吞噬活性，因而认为针刺在提高小鼠血清干扰素效价的同时还可能通过干扰素活化巨噬细胞，从而有利于病毒的清除，推测这是针灸治疗感冒的又一重要机制。（仇裕等. 中国医院学报. 1990. 5（2）:16）

【医案选摘】

例1：张×　男　39岁　于1979年10月5日初诊。自诉：头痛、发热、咳嗽、鼻塞、腰痛已历四天。查：体温38.5℃，咽部充血，心肺无异常，肝脾未扪及，腹软，舌质胖，苔薄黄微腻，脉象滑数，证属时行感冒（即流行性感冒）。时行疠气袭肺，客于肌表，以致身热内蕴，头痛发胀，腰酸肢楚，咳嗽。治以疏风清热解表。取大椎、风门、肾俞、肺俞、合谷留针20分钟，每日施治1次。经针灸1次后，患者身热减退，鼻塞已通，头痛亦除；经针灸2次后，诸恙消失而愈。（《现代针灸医案选》）

例2：杜×　男　26岁　1979年9月10日初诊。因夜间睡觉着凉，起床后即感头重脚轻，两太阳穴部位剧烈疼痛、骨节疼痛，恶寒无汗，呕逆欲吐，兼有鼻塞、咽痛等症状。检查：心肺（－），体温39℃，扁桃体红肿，苔黄、质红，脉浮数。诊为流感。治则：针大椎、风池、太阳、曲池、天容。除大椎短促行针不留针外，余穴均留针1小时，每15分钟捻针1次。留针约半小时，病人自觉头痛明显减轻，其他症状亦有好转，留针至1小时，头痛消失，已不恶塞，体温降至37.8℃。次日复诊：自述针后周身轻松，除惟感咽喉微痛外，别无明显的自觉症状，体温36.8℃；又针天容、合谷，留针1小时，手法同上，诸症消失。（《针灸临证集验》）

第四节　咳　　嗽

咳嗽是肺系疾病的主要症状之一。古人认为，咳，指肺气上逆作声，有声无痰为咳，嗽指咯痰液，有痰无声为嗽。一般多痰声并见，故并称咳嗽。本病有外感内伤之分，外感多发病较急，除咳嗽主症外，常兼见表证，若调治失当，可转为慢性咳嗽。内伤咳嗽则发病较缓，兼见胸闷脘痞、食少倦怠、胸胁引痛、面红目赤等症。内伤咳嗽迁延失治可并发喘息而成“咳喘”，较难根治。

西医上呼吸道感染、支气管炎、肺炎、肺结核等病可出现咳嗽症状。

【病因病机】

外感咳嗽为六淫外邪侵袭肺系，内伤咳嗽为脏腑功能失调。但咳嗽一证，由肺所主，其他脏腑可影响于肺而作咳。咳嗽病因病机可概括如下：

1. 外感六淫之邪，常以风寒、风热、燥热为主，从口鼻皮毛而入，致肺气宣肃失常。

2. 饮食不当或脾气虚弱，健运失常，痰湿内生上犯于肺，肺失宣降。

3. 情感刺激，肝气郁而化火，上犯于肺，肺受火灼，气失宣降。

4. 肺病日久，气阴虚亏，清肃无权，气逆而咳。

【辨证论治】

咳嗽的辨证，首当区别外感与内伤。外感咳嗽多是新病，起病急，病程短，常伴肺卫表证；内伤咳嗽多为久病，常反复发作，病程长，多伴有其他内脏病证。外感咳嗽以宣肺止咳为基本大法，内伤咳嗽在宣肺止咳的基础上，或平肝降逆，或健脾化痰，或滋阴润肺。

1. 外感咳嗽

（1）风寒袭肺

症状　咳嗽声重，气急咽痒，咳痰稀薄色白，伴头痛鼻塞，恶寒发热，无汗等表证，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

分析　风寒袭肺，肺气壅塞不得宣通，故咳嗽声重，气急，风寒上受，肺窍不利，则鼻塞流涕，咽喉作痒；寒邪郁肺，肺不布津，凝聚为痰；头痛身楚，发热无汗，舌苔薄白，脉浮或浮紧，为风寒在表之征。

治则　疏风散寒，宣肺止咳

处方　以手太阴肺经、手阳明大肠经穴为主。

肺俞　中府　合谷　列缺　鱼际　风府　外关

操作方法　用28～30号毫针，泻法。针下得气后，留针10～20分钟，每隔5分钟左右行针1次，每日1～2次。

方义　列缺为手太阴络穴，合谷为手阳明原穴，原络相配以宣通手太阴经气；取肺俞、中府，为俞募配穴，以宣肺疏风；风府为督脉腧穴，可宣通阳气，祛风解表；外关为手少阳络穴，又为八脉交会穴之一，可起解表发汗之功；鱼际宣肺利气之功甚著，既止咳又治喉痒。

（2）风热犯肺

症状　咳嗽频剧声粗，咯痰不爽，痰色黄而稠，常伴头痛身热，汗出恶风等表证，舌边尖红，苔薄黄，脉浮数。

分析　风热犯肺，肺失清肃而咳嗽气粗；肺热伤津则口渴、喉燥咽痛；肺热内郁，炼液成痰，故咯痰不爽，稠粘色黄，鼻流黄涕；风热犯表，卫表不和而见无汗等表证。舌边尖红，苔薄黄，脉浮数，皆系风热在表之候。

治则　疏风清热，宣肺化痰

处方　以手太阴肺经、手阳明大肠经穴为主。

肺俞　尺泽　大椎　曲池　天突　膻中

操作方法　用捻转泻法，得气后留针10～20分钟，可间隔行针，每日1～2次。

方义　尺泽为手太阴合穴，配肺俞可清肺化痰；大椎为督脉腧穴，又为六阳经交会之处，可通阳解表；曲池为手阳明合穴，二穴相配可清热疏风，四穴相配有清热止咳之效。膻中为气会，天突位于气管处，二穴为宣肺止咳常用效穴。

备用方1　肺俞　尺泽　外关　大椎

备用方2　肺俞　尺泽　鱼际　曲池

2. 内伤咳嗽

（1）痰湿壅肺

症状　咳嗽反复发作，痰多色白粘稠，痰出咳平，多于晨起或食后加重，常伴胸脘痞闷，食少体倦，舌苔白腻，脉濡滑。

分析　脾湿生痰，上渍于肺，壅遏肺气，故咳嗽痰多，粘稠色白，痰出咳平；痰湿中阻，则胸闷脘痞；脾气虚，故食少体倦；舌苔白腻，脉濡滑，为痰湿内盛之候。

治则　健脾化湿，祛痰止咳

处方　以取手太阴肺经和足阳明胃经穴为主。

肺俞　太渊　脾俞　丰隆　足三里　中脘

操作方法　肺俞、太渊、脾俞、足三里、中脘用捻转补法；丰隆用提插补法，得气后留针 10～20 分钟，隔 5 分钟左右可行针 1 次，每日 1～2 次。

方义　原穴为本脏真气所注之处，取手太阴原穴太渊配肺俞，可利肺化痰；取脾俞，可健脾化湿。三穴同用，肺脾标本同治，再配足阳明络穴丰隆，加强中焦运化之力，使痰浊得化。足三里、中脘以助丰隆健脾化痰。

备用方 1　肺俞　中府　三阴交　阴陵泉　太白

备用方 2　肺俞　脾俞　胃俞　足三里　太渊

(2) 肝火犯肺

症状　咳嗽阵作，气逆而咳，痰少质粘，咳时胸胁引痛，口苦咽干，易受情志波动的影响，舌尖红苔少津，脉弦数。

分析　肝气郁结化火，上逆侮肺，肺失肃降，以致气逆作咳；肝火上炎，故咳时面红，口苦咽干；木火刑金，炼液成痰，故痰少质粘；肝脉布两胁，上注于肺，肝肺络脉不和，故胸满胁胀痛，咳而引痛。舌苔薄黄少津，脉弦数，皆为肝火犯肺之象。

治则　平肝降火，清肺止咳

处方　以手太阴肺经、足厥阴肝经穴为主。

肺俞　尺泽　阳陵泉　太冲　内关

加减　咽喉干痛加三阴交

操作方法　针刺得气后，均施捻转泻法，留针 20～30 分钟，每日 1～2 次。

方义　尺泽为手太阴合穴，配肺俞以清肺化痰止咳，治其标；阳陵泉为足少阳合穴，太冲为足厥阴原穴，合穴原穴可治内在脏腑之证，二穴清泄少阳之火，使火不灼金，咳嗽自平；内关开胸顺气，并助太冲，阳陵泉平肝降火。

备用方 1　肺俞　尺泽　期门　太冲

备用方 2　肺俞　尺泽　行间　侠溪

(3) 肺阴亏耗

症状　干咳少痰，痰色白而黏或痰中带血，口燥咽干或午后潮热，神疲体瘦，病程较长。

分析　肺阴亏耗，虚热内灼，肺失调降，则干咳少痰；肺损络伤，故痰中带血；阴虚肺燥，津液不能濡润上承，故口干咽燥；阴虚火旺，故午后潮热；舌质红，脉细数，均为阴虚内热之征。

治则　滋阴润肺，止咳化痰

处方　以手太阴肺经、足少阴肾经、足太阴脾经穴为主。

肺俞　膏肓俞　太溪　三阴交　足三里

操作方法　均施捻转补法，留针 20 分钟，每 1～2 次。

方义　足三里培土生金，配肺俞以补益肺气，膏肓俞主治久虚劳损；三阴交补益脾气，并可调足三阴经气；太溪补益肾水。数穴同用可滋阴止咳。

【其他疗法】

1．耳针疗法

取穴　支气管　肺　肾上腺　咽喉　神门

操作　以毫针刺入，产生胀感，留针 20 分钟左右，留针期间可捻动 2～3 次，或以王不留行籽贴压耳穴。双耳同时取穴，每日 1 次，5 次为 1 疗程。

2．刺络疗法

取穴　主穴　太阳　丰隆　鱼际　条口

配穴　膻中　风门　肺俞　心俞　膈俞

操作　每次取主穴 1～2 穴，配穴 1～2 穴。胸背部穴点刺之后，尚可拔罐。每周 1 次，5～10 次为 1 疗程。

3．电针疗法

取穴　肺俞　风门　大椎　膻中　天突　中府　曲池　合谷　三阴交

操作　采用密波 5 分钟后改用疏密波，每日治疗 1 次，每次 30 分钟，采取中等刺激。

4．皮肤针疗法

取穴　①后颈部、胸部、气管两侧、太渊、天突、肘窝、大小鱼际。重点叩刺颈 5～7 椎两侧，气管两侧，阳性物处。适用于外感咳嗽。

②脊柱两侧、气管两侧、膻中、天突、前后肋间、太渊、重点叩刺胸腰部、气管两侧、阳性物处。适用于咳嗽日久，反复发作者。

操作　中度或重度刺激

5．穴位注射疗法

取穴　大椎　风门　定喘　心俞　肺俞　膈俞　脾俞　肾俞　天突　中府　膻中　孔最　曲池　尺泽　合谷　足三里　丰隆　夹脊穴 1～8 胸段　耳穴平喘点

注射药物　液分为普卡因，哮喘菌苗，西药，中药制剂，胚胎及胎盘组织液等。

注射方法　注射背部诸穴时，可取坐位，倒骑于椅子上，双手交抱，伏在椅背。或取俯卧位；注射胸部穴位，取仰靠坐位或仰卧位。一般 2～4 个穴，每穴注射量根据药物而定，一般为 0.5～1 毫升，每日或隔日穴注射 1 次，5～10 次为 1 疗程。

6．穴位贴敷法

药物　白芥子　甘遂　细辛　丁香　苍术　川芎等量。

制法　诸药等量研末，加入基质，调成糊状，制成直径约为 1cm 的圆饼。

取穴　肺俞　膻中　风门　大椎　定喘　丰隆

操作　每次取穴 3～4 个，将药饼敷于穴上，胶布固定，一般保留 1～2 天，2～3 天换贴 1 次，5 次为一疗程。对于长期慢性咳嗽，可用此法冬病夏治，效果更好。

7．穴位割治　挑治　结扎　埋藏治疗

取穴　膻中　肺俞　外定喘　天突　丰隆　四花穴

操作　均按穴位埋藏、结扎、挑治、割治疗法常规进行操作。

8．穴位磁疗法

取穴　主穴　天突　膻中　肺俞　定喘

配穴　大椎　风门　中府　肾俞　丰隆　足三里　内关　百会

操作　(1) 旋磁照射法　用旋磁机旋动时转速为1500～3000转/分，磁场强度为700～1000高斯，用同名极或异名极磁头对准所选穴位旋照，每次选择2～4个穴位，每穴各10～15分钟，每日或隔日治疗1次。

(2) 贴敷法　根据病情采用3000～1500高斯锶铁气体磁片贴敷于穴位上（用胶布固定），如无反应，可连续贴敷。15天为一疗程。初诊病人1～2天复查1次，观察有无不良反应，以后5～7天检查1次。10天为1疗程。在磁疗期间停服一切其他药物。

9．拔罐法

取穴　肺俞　外定喘　大椎　身柱　膻中　膏肓　天突　中府　大杼　风门　肺俞

操作　(1) 蒸气罐　按蒸气罐法操作。每日拔1次，每次15分钟，15次为一疗程，疗程间隔5～7天。

(2) 贮药罐　用白芥子　细辛　元胡　甘遂　研为细末，置于75%酒精内浸泡，制成药液，按贮药罐法操作。每日1次，每20～30分钟，以罐内皮肤出现深红色的红晕，即可将小罐拔掉。每天1次，15次为一疗程，疗程间隔5～7天。

(3) 走罐　按走罐操作。自大杼至膈俞，拔罐后以局部红晕为度。亦可先在上述穴位用毫针浅刺，然后走罐。每天治疗1次。

【预后与调养】

1．针灸对本证发作期或初发者有满意疗效，久病者，应配合其他方法治疗。

2．患者应增强体质，预防感冒，戒除吸烟。

【古代文献选摘】

“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。……此皆聚于胃，关于肺，使人多涕唾而面浮肿，气逆也。……治脏者，治其俞，治府者，治其合，浮肿者，治其经。”（《黄帝内经素问·咳论》. 人民卫生出版社，1987. 214）

“邪在肺，则病皮肤痛，……咳动肩背。取之膺中外腧，背三节五脏之傍，以手疾按之，快然，乃刺之，取之缺盆中以越之。”（《灵枢经·五邪》. 人民卫生出版社，1981. 55）

“肝咳，刺足太冲。心咳，刺手神门。脾咳，刺足太白。肺咳，刺手太渊。肾咳，刺足太溪。胆咳，刺阳陵泉。厥阴咳，刺手太阴。嗽，灸两乳下黑白肉际各二百壮，即差。又以蒲当乳头周围身令前后正平，当脊骨解中，灸十壮。又以绳横度口中折绳从脊，灸绳两头边各八十壮，三报之。三日毕，两连者口合度也。又灸大椎下数行，第五节下第六节上，穴中间一处，随年壮，并主上气。”（《千金翼方》. 人民卫生出版社，1982. 330）

“久嗽最宜灸膏肓穴，其次则灸肺俞等穴，各随证治之。若暴嗽则不必灸也。”（《针灸资生经》卷四. 中国书店影印，1987. 53）

“咳嗽：列缺、经渠、尺泽、鱼际、少泽、前谷、三里、解溪、昆仑、肺俞（百壮）、膻中（七壮）。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 312）

【临床报道】

1. 甘富容等在《针刺治疗肺炎》一文中报道：①针刺尺泽、合谷、足三里；②孔最、曲池、丰隆；③列缺、天突三组穴位治疗肺炎。疗效观察结果：①体温恢复时间：除3例中途改用抗生素或中药未列入统计外。21例中，发热者12例，治疗后体温恢复正常最短时间6小时，最长达7天，平均值2.75天。体温在3天之内恢复正常者占83.3%。②血象恢复情况：21例中，有19例血象异常，占总例数79.2%。经治疗后，复查血象16例，血象恢复正常最短1天，最长14天，平均值5.38天。③X线改变：21例中14例完全吸收，7例近愈好转出院，6例于10天内病变完全吸收，占42.9%。在14天内完全吸收12例，占85.7%。④症状和体征消失时间：针刺21例中，咳嗽平均消失时间7.56天，咯痰平均消失时间6.2天，胸痛平均消失时间5.7天，气促、发绀平均消失时间3.7天，肺部炎症体征及肺部杂音平均消失时间8.9天。平均住院天数为16.79天。24例中10例基本痊愈，占总例数41.7%。好转11例，占45.8%，有效率为87.5%。(甘富容. 湖南中医杂志. 1988，4(6):24)

2. 徐初建等以化脓灸治疗慢性支气管炎3000例，并进行了远期疗效的随访工作。将陈艾绒、麝香、麻黄、桂枝、肉桂等30余味。共研细末和艾绒拌匀盛瓶备用。施灸时用手做成直径0.6～0.8cm，高1～1.2cm较紧的圆锥体。以定喘（双九壮)、肺俞(双九壮)、天突（五壮）为第1组；大椎（九壮)、风门（双九壮)、大杼（双九壮)、足三里（双五壮)、膻中（五壮）为第2组；肾虚加肾俞，脾虚加脾俞，痰多加丰隆，痰热加列缺。以上述穴位在20天内灸完，第1次灸第1组，隔10天灸完第2组。结果表明300例病人中总有效率为95%，虽然有效病例中大部分属于好转，但痊愈者占21.33%，较之中西药物不能治愈是一明显进步。(徐初建等. 湖南中医杂志. 1989，5(6):39)

3. 邵亚萍采用针刺鱼际穴治疗咳嗽100例。治疗取鱼际穴，得气后留针，每15分钟提插捻转1次，每次留针30分钟，每天治疗1次，5次为1疗程。100例中经1次治疗痊愈30例，2次治愈为26例。经治疗痊愈56例，显效43例，无效1例。(邵亚萍. 针灸学报. 1990,(6):34)

【医案选摘】

例1：张×　女30岁　因发热咳嗽3天而就诊。证见恶寒发热，少汗，头痛体疼，咳嗽颇剧，咯吐白粘夹有黄稠痰，喉痒气急，咳引胸痛，胸膺塞闷，口干欲饮，舌苔薄腻、脉浮滑。检查：体温38.8°C，白细胞计数总数12000，中性84%，淋巴14%，嗜酸2%。胸透（－)。证属风寒客于肌表，痰浊阻于肺中，肺气失宣。须防化热，急宜解表宣肺化痰。取穴：风门、肺俞、大椎、尺泽、合谷、复溜，用提插泻法，紧提慢按，反复行针后留针20分钟。当晚即得畅汗，寒热渐退。次诊原方去大椎、合谷、复溜，加太渊以理肺，加丰隆以去痰，连续3次，即告痊愈。(《针灸临证指南》)

例2：袁×　女31岁　感冒发热退后，咳嗽仍然频作，痰少，迄已月余。喉痒剧咳，晚上、晨起为甚。服药近月，疗效不显。证系外感咳嗽，拟宣肺利气止咳。处方：定喘、尺泽、列缺。操作：针用平补平泻，得气感应略强。定喘捻转为主，稍伍提插，1分钟左右出针，针感能向背部扩散则尤佳，尺泽、列缺间歇动留针15～20分钟。连续针治六次，痊愈。(《浙江针灸医案选》)

第五节 哮　喘

哮喘，是一种突然发作，并以呼吸喘促，喉间哮鸣有声为临床特点的肺系疾病。别名有喘鸣、鸣息、呷嗽、哮吼、哮喘、喉中水鸡声、喘等。古人认为，“哮以声响名，喘以气息言”，故古代医籍中哮与喘分论之。鉴于临床上哮多兼喘，且其病因病机大致相同，故现代中医已将二者相提并论，名曰哮喘病。本病男女老幼皆可为患，一年四季均可发生，尤以寒冷之季，气候剧变时多发。其主要临床见症为：突然发作，胸闷气促，张口抬肩，鼻翼煽动，呼吸困难，喉中哮鸣，甚则唇甲紫绀，面目肿胀，平卧不能。病人之初多有干咳，或咳痰粘稠，咯痰后可减轻症状。哮喘发作可于数分钟内缓解，也有持续数日而其势不减者。其病机关键是内伏宿痰为外感邪气，或情志、饮食、劳累等所触发，导致气逆痰阻，气道壅塞，痰气相搏有声，遂而突然发作。发作时宜攻邪治标，去痰利气；平时宜扶正治本。

根据哮喘的发病情况和临床表现，本病属西医学的支气管哮喘和哮喘型支气管炎范围。其他原因引起的哮鸣喘息（如支气管扩张、慢性气管炎、肺部感染、肺炎、风湿性心脏病、心力衰竭及嗜酸粒细胞增多症等疾病）与本篇证候相似者，均可参考本篇进行辨证治疗。

【病因病机】

1. 痰浊内伏　若饮食不节、恣食肥甘厚味，嗜饮汤水酒浆，或久思不遂，气郁伤脾，皆可损中焦脾胃，导致健运失职，痰湿内生，即所谓“脾为生痰之源”。外感诸邪，由浅人深，留于肺系，或吸烟成瘾，熏灼气道，皆可影响肺之宣发肃降，导致水湿不布，痰浊内停，即所谓“肺为贮痰之器”。若病后体弱失于调摄，导致其他脏腑功能失常，亦易生痰成浊。痰浊不化，交结于胸膈肺系，遂成宿根，若经新邪触发，则痰随气动，发为哮喘。

2. 外邪引动　外感六淫之邪，未能及时表散清解，邪入肺系，壅阻肺气，引动内伏宿根，以致痰阻气逆，发为哮喘。其他如花粉、烟尘、异气亦属外邪之类，影响肺气宣降，亦可引动宿根，诱发本病。

3. 饮食触发　贪食生冷，寒饮内停，或嗜食酸咸肥甘，积痰蕴热，或因进食海膻发物，皆可触发内伏痰浊宿根，气郁痰壅，发为本病。

4. 七情所伤　忧思、郁怒、惊恐、苦乐等七情过度，皆可引起脏腑机能失常，气血败浊，而为痰为涎为饮，令伏痰更甚。另一方面，七情太过，亦可使脏气不和，营卫失和，气迫于肺，导致肺失宣通，引动伏痰，呼吸奔迫有声，发为本病。如《病机汇论》载:“若暴怒所加，上焦郁闭，则呼吸奔迫而为喘（鸣）。”

5. 劳倦诱发　若患者素有伏痰宿根，且久病不愈，肺脾肾脏气亏虚，每遇房劳过度或劳作过累，而致正不胜邪，伏根萌动，气痰相搏，发为哮鸣。

6. 肺脾肾虚　肺主宣肃，司上焦水湿之布散；脾主运化，司中焦清浊之升降；肾为水脏，司下焦溲浊之排泄。三脏气虚，则水湿浊液聚而为痰为饮，令伏痰益甚；宿痰不除，哮喘复作，正气日伤，又可加重肺脾肾亏虚，二者互为因果。

【辨证论治】

根据本病的病因病机特点，以及发时与平时的证候表现，在辨证治疗时须注意如下

要点：

1. 辨证之虚实　呼吸深长有余，呼出为快，气粗声高，病势急聚，此属哮喘实证，其治在肺，以祛邪理气为主。呼吸短促难续，深吸为快，气怯声低，病势较缓，时轻时重，则为哮喘虚证，其治在肾，以扶正培元为主。

2. 辨实之寒热　本病发作期主要表现为实证，但其实有寒热之别。其证内外皆寒者，名曰冷哮，主症为喉中如水鸡声，咳痰清稀，或如白色泡沫，口润不渴，舌淡苔滑，脉浮紧；其证痰火壅盛者，名曰热哮，主症为喉中痰声如锯，胸高气粗，咳痰黄稠胶粘，咯出不利，口渴喜饮，舌红，苔黄腻，脉滑数。

3. 辨虚之部位　哮喘缓解期多表现为虚证，但其虚有肺、脾、肾之异。肺气虚者，则见自汗畏风，少气乏力；脾气虚者，则有食少痰多，肢肿便溏；肾气虚者，则必有腰酸耳鸣，动则喘乏。临床常相兼而见，故当审慎辨别。分清主次。

4. 辨经络之主病　根据《灵枢·经脉》的经络主病（是动、所生病），综观哮喘主症，本病可进行经络辨证。如突然发作，胸闷气促、喉中痰鸣、张口抬肩、鼻翼煽动等发作期证候，正与手太阴经病候"是动则病、肺胀满，膨膨而喘咳，缺盆中痛，甚则交两手而瞀……"及所生病，"咳，上气喘喝，烦心，胸满……"相符，故此期邪多在肺经。若哮喘病久不愈，出现肺、肾二虚之证候，则又与手太阴经病证"少气不足息"，和足少阴经病候"面如漆柴，饥不欲食，喝喝而喘，坐而欲起，上气嗌干烦心，嗜卧，足下热，痿厥，口热，舌干"相符。因此，哮喘初起或发作时，病在肺经；缓解期，病在肺肾二经，治疗上，可辨证循经取穴。

哮喘以气息喘促急迫为特征，兼见于多种急、慢性疾病过程中是一个常见的症状。而哮喘则是一个独立的疾病，除气息喘促外，发作时喉中哮鸣如水鸡声为特征，"喘以气息言，哮以声响名"乃其鉴别关键。实喘中的痰喘虽也可气息喘促、哮鸣有声，而类似于哮喘，但无哮喘病反复发作的特点，不难鉴别。

通过以上四辨，以明证之属性而为立法施针之据。以发时治标，平时治本为原则，以宣肺祛痰，祛除宿根为重点，并据证之寒热，或宣肺散寒，或宣肺清热；据气虚之脏腑，或补益脾肺，或补肺温肾。现将哮喘的证治分型如下。

1. 发作期

（1）寒饮伏肺（冷哮）

症状　初见恶寒发热，头痛无汗，喉痒咳嗽，呼吸紧迫感，鼻流清涕；继则喘促加剧，喉中痰鸣，咳吐稀痰，不得平卧，胸闷如窒，面白或青，背冷如水，不渴或渴喜热饮，舌淡，苔白滑，脉浮紧。亦可见突然发作，咳喘哮鸣皆呈，而兼风寒表证之象。

分析　感受风寒，或坐卧寒湿，或进食生冷等，外邪引动伏痰宿根，壅于气道，痰邪相搏，故呼吸急迫，哮鸣有声；风寒束表，侵犯肺卫，故见寒热、头痛等表寒之症；寒痰内盛，阳气被遏，则咳吐稀痰，面白背冷；痰阻气逆，肺失清肃宣发之司，气机郁滞，故胸闷如窒，不得平卧，内外皆寒故不渴，渴乃痰气交阻，津不上承，故喜热饮，苔白滑，脉浮紧亦感外寒，引动寒痰之征。

治则　温肺散寒，止哮平喘

处方　取手太阴肺经、足太阳膀胱经及任脉经穴为主。

风门　肺俞　天突　膻中　尺泽　太渊

操作方法　风门、肺俞均向脊椎斜刺1寸，施提插捻转平补平泻法1分钟，出针后行闪罐或隔姜灸十壮。膻中向下平刺1寸，施迎随泻法；太渊、尺泽施捻转泻法，均施术1～2分钟，留针30分钟，天突针体与胸骨柄平行、施捻转泻法2分钟出针。

方义　风门为膀胱经穴，主表祛寒，肺俞为肺气之所注输之所，二穴相配，外可祛风散寒，开达肺卫之表，内可温寒化痰，宣发肺气于里，天突降逆平喘，祛痰止哮，配膻中宽胸理气。太渊、尺泽宣肃手太阴之经气，以加强肃肺止哮。诸穴共奏散寒化痰，止哮平喘之功。

备用方1　肺俞　尺泽　鱼际　大杼　定喘

备用方2　肺俞　尺泽　天突　丰隆　列缺　风池

(2) 痰热遏肺（热哮）

症状　发热头痛，面赤有汗，气促胸高，喉中哮鸣，声若曳锯，张口抬肩，不能平卧，痰黄黏稠，呛咳不已，烦躁口渴，舌红绛，苔黄腻，脉滑数。

分析　肥甘厚味，酿痰生热，熏灼肺胃，或恼怒不休，气郁化火，引动宿痰，窒塞关隘，致肺失清肃，痰热气阻，故胸高气促，痰喘哮鸣，张口抬肩，不得平卧；痰火壅盛，胸闷烦躁，痰黄粘稠，咳呛不已；痰火内蒸，则汗出面赤，发热头痛，口渴。舌红、苔黄、脉滑数亦为痰热内盛之征。

治则　清热宣肺，涤痰止哮

处方　取手足阳明经、手太阴经穴为主。

肺俞　大椎　合谷　孔最　少商　内庭　丰隆　天突

操作方法　肺俞、天突针法如前。大椎刺络拔罐，令出血2～3毫升，少商用三棱针点刺放血3～5滴。合谷、孔最、内庭、丰隆均直刺0.8～1.5寸，用捻转提插相结合的泻法，各施术1分钟后，留针30分钟许，每10分钟施术1次，待哮喘稍平后再出针。

方义　督脉为诸阳经之海，统督一身之阳，取大椎以疏散内外之邪热，配肺俞、天突以宣肺肃降，清热化痰，畅达上焦胸肺之郁滞。合谷、孔最、少商表里经穴相配，以疏利经气，化痰降火。更用丰隆、内庭豁痰降逆。诸穴合用可止哮平喘，急治其标。

备用方1　肺俞　丰隆　曲池　外关

备用方2　肺俞　丰隆　天突　尺泽　大椎

(3) 心肾阳虚（哮喘危证）

症状　本病发作过程中，突见喘促气短，呼多吸少，动则喘甚，气难接续。形神疲惫，畏寒肢冷，尿少浮肿，甚则喘息不安；心悸烦躁，冷汗淋漓，唇甲青紫，神昏肢厥，脉微欲绝，舌淡青黯，苔白滑。

分析　若哮喘屡发不愈，或治不得当，正气日衰，则会产生母病及子而使肾阳亏耗；金侮于火而令心阳受损，导致肾不纳气，心不行血，遂成心肾阳衰之候，甚则发生阳气暴脱之危证。肺病及肾，肾不纳气，故见喘促气短，呼多吸少，动则喘甚，气难接续；下元突虚，心阴无根，温煦无源，则形神疲惫，畏寒肢冷；心肾阳虚，气化失常，则尿少浮肿。正气衰微，阴邪内盛，阳气浮越于外，心神无所依，则神昏肢厥，唇甲青紫，冷汗淋漓，喘急不安，心悸烦躁。脉微欲绝，舌淡青黯，苔白滑均为心肾阳虚，正气暴脱之征。

治则　温肾纳气，强心回阳

处方　取督脉，任脉经穴及背俞穴为主。

肺俞　心俞　肾俞　气海　关元　内关　水沟　神阙

操作方法　肺俞、心俞、肾俞向脊柱斜刺 1～1.5 寸，内关直刺 1 寸，施提插捻转补法，强刺激量，反复施术；气海、关元均用大艾炷隔姜灸，壮数不限，以病情缓解为度。若有神志障碍者，取水沟，施雀啄手法，强刺激，至患者眼球湿润，神情转清为度，同时，隔盐灸神阙 9 壮。

方义　本证心肾阳虚，且有阳气暴脱之势，故取肺俞、肾俞以补肺温肾；气海、关元以补肾纳气，回阳固脱；心俞、内关，强心复脉，顾护心神。阳气暴脱，灸关元以温阳益气。诸穴合用，可固脱回阳，救治危绝之证。

本证病情危重，有呼吸骤停，甚至猝死之危，在针灸救治同时，须结合中西药物进行抢救。

备用方 1　神阙　关元　百会　足三里　肺俞　厥阴俞

备用方 2　气海　关元　肾俞　心俞　神门　上星

2. 缓解期

(1) 脾肺气虚

症状　咳嗽气短，动则加剧，呼吸气促，喉中低哮，痰多清稀，自汗畏风，食少纳呆，便溏，头面四肢浮肿，舌淡，有齿痕，苔白，脉濡弱。

分析　哮喘反复发作，正气日伤，子病及母，则脾肺两虚。脾虚而运化失健，则见食少纳呆，便溏浮肿；久哮而肺气益损，故咳嗽气短，动则加剧；肺虚失宣，痰气相击，则气促低哮，咳痰清稀，脾虚母气虚弱，土不生金，卫外不固，则自汗畏风，外邪易侵。舌淡苔白、脉濡弱，皆为脾肺气虚之象。

治则　补脾益肺，化痰除哮

处方　取手足太阴经、足阳明经穴及背俞穴为主。

肺俞　脾俞　太渊　气海　足三里　太白

操作方法　先令患者俯卧位，肺俞、脾俞、脾俞向脊柱斜刺 1～1.5 寸，用提插捻转之补法，针后加艾条灸约 30 分钟，或施化脓灸。复令其仰卧位，气海直刺 1～1.5，用提插捻转之补法，针后加艾条灸约 30 分钟，或施化脓灸。复令其仰卧位，气海直刺 1～1.5 寸，施提插捻转相结合之补法 1 分钟，再行温针灸。太渊、太白直刺 0.5 寸，用捻转平补泻法；足三里直刺 1.5 寸，提插补法，此三穴各施术 2 分钟，留针 20 分钟。

方义　本证乃久哮久喘，肺脾两虚之候。故用肺俞、太渊，俞原相配，可补肺利气，扶正祛邪，以恢复肺之宣肃；脾俞、太白，亦俞原相伍，可健脾运气，利湿化痰，以培土生金。更用气海，足三里益气健胃，以资化源。诸穴合用，可奏扶正祛邪，化痰防哮之妙。

备用方 1　肺俞　膏肓俞　足三里　三阴交

备用方 2　肺俞　膏肓俞　脾俞　胃俞　阴陵泉

(2) 肺肾阴虚

症状　咳嗽气短，动则气促，咯痰黏少，头晕耳鸣，口干咽燥，盗汗遗精，腰膝酸软，舌红苔少，脉细而数。

分析　肺为气之主，肾为气之根；肺司呼气，肾主纳气。久病不已，终必及肾，而

为肺肾阴虚之候。肺虚阴伤，则咳嗽气短，咯痰无力，痰黏而少；肾不纳气，动则气促；肾阴亏耗，虚火内生，则头晕耳鸣，口干咽燥，盗汗遗精，腰膝软。舌红苔少，脉细数，均为肺阴虚之象。

治则　滋阴益肺，补肾纳气

处方　取手足太阴经，足少阴经及背俞穴为主。

肺俞　太渊　肾俞　太溪　关元　三阴交

操作方法　肺俞、太渊针灸方法同前。肾俞向脊柱斜刺 1.5 寸，用提插捻转补法；关元直刺 1～2 寸，施呼吸补法；太溪、三阴交直刺 1 寸，用提插补法，各穴施术 1 分钟，留针 15～20 分钟。

方义　肺俞、太渊乃俞原相配，以益肺气，养肺阴，气阴恢复则宣肃如常。肾俞、太渊亦属俞原相伍，补肾以纳气归根，滋阴以生精化髓，生津降火。再用三阴交调理三阴，敛精止汗。补关元以培补元气，强健体魄，以防阴损及阳之变。

备用方 1　肺俞　中府　太溪　气海　肾俞

备用方 2　肺俞　太渊　志室　太溪　复溜

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　肺　平喘　肾上腺　交感　神门　枕　内分泌　大肠　喘点　肾　支气管

操作　每次取 3～5 穴，以 28 号毫针刺入，捻转要快，留针时间要长，一般 1～4h，必要时可埋针 24h，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

2. 头针疗法

取穴　双侧胸腔区

操作　每天 1 次，持续连针 1 分钟，5 分钟后哮喘可减轻，30 分钟可基本缓解，两肺哮鸣者也明显减轻。

3. 刺络疗法

取穴　大椎　尺泽　肺俞

操作　尺泽用三棱针点刺，出血量达 15～30 毫升，大椎、肺俞用三棱针刺后，令血液自然流出。此法适用于急性发作期。

4. 电针疗法

取穴　主穴　孔最　鱼际　定喘　肺俞

配穴　合谷　天突　膻中　内关　痰多加丰隆伴有呼吸道炎症加大椎　体质虚弱加足三里；合并肺气肿加关元、中脘、肾俞。

发作期也可用耳针加电刺激，取穴：肺　肾　平喘　交感　肾上腺　神门　支气管。

操作　每次选 2～4 穴，各穴交替使用。多采用密波（也可用连续波），5 分钟后改用疏密波，其刺激量可由中等刺激增加到强刺激。可根据病情需要，每日 2 次，或每日 1 次，也可隔日 1 次。每次 15～60 分钟，10 次为 1 疗程，疗程间隔 3～7 天。

5. 皮肤针疗法

取穴　（1）以胸腰部、前后肋间为主，肘窝、大小鱼际、剑突下、气管两侧、大椎、内关、足三里、孔最。适用于发作期。

（2） ①以肺经症状为主，刺激胸部、前后肋间、中府、俞府、太渊、膻中为主，配刺气管两侧、后颈、胸腰部及上腹部；②以脾经症状为主者，刺激胸腰上腹部为主，配刺气管两侧及颈、骶部、胸椎1-5、俞府、气海、膻中、中府。除上述外，凡有阳性反应物处为重点刺激部位。此两组适用于间歇期。

操作 发作期，每日治病2～3次，用重刺激。间歇期，每日治疗1次，7次为一小疗程，以后隔日治疗1次，21次为一大疗程，采用中等刺激。

6. 穴位注射法

取穴 定喘 中府 膻中

操作 用0.1%肾上腺素，于哮喘发作时选2个穴位，各注入0.1～0.2毫升。或用胎盘组织液，维生素B族等，注射于气舍、气户。或取胶性钙缓注。

7. 穴位贴敷疗法

（1）药物：炙白芥子21克 元胡21克 甘遂12克 细辛12克 上药共研细末，制成散剂，装塑料袋备用。以上为1人3次用量，在夏季伏天使用。

取穴 肺俞（双） 心俞（双） 膈俞（双）

操作 每次用上药三分之一的药末，加生姜汁调成稠糊状，分别摊在6块直径约5cm的油纸或塑料布上，贴敷在上述穴位处，然后用橡皮膏固定。一般贴4～6h，如果贴后局部有烧灼感或疼痛，可提前取下。如果贴后局部温热舒适或痒感，可多贴几个小时，等药干燥后再取下。每隔10天贴1次，即初伏、二伏、三伏各贴1次，共贴3次，无论发作期或缓解病人均可应用，一般连贴3年。

（2）药物：白芥子30克 甘遂15克 细辛15克共为细末。

取穴 大椎 肺俞 膏肓 璇玑 膻中

操作 每次取2～3穴，用生姜汁调成糊状，每次涂药如蚕豆大，持续30～60分钟后，擦掉药面，局部先有热痛感、红晕，有时起泡，挑破流尽黄水，涂以龙胆紫即可。此疗法于夏季初伏、中伏、末伏各治疗1次。

8. 穴位埋藏疗法

取穴 定喘 身柱 膻中 天突

操作 第一次取双侧定喘，以后每次换一穴，用猪、羊、马等肾上腺，去包膜，切成高粱米大，在2～4度低温下冷藏7天，高压消毒，低温保存备用。每次埋入穴位内一小块，每周埋1次。

9. 穴位结扎疗法

取穴 （1）膻中 丰隆 定喘 肺俞 天突

（2）大椎 定喘

（3）璇玑 华盖 中府 身柱 膻中

操作 用三组穴位交替埋线结扎疗法

10. 穴位封闭疗法

取穴 天突 水突

操作 用0.5%普鲁卡因，注射于天突、水突穴，每次3～5毫升，每日1次，10～20次为1疗程。

11. 腕踝针疗法

取穴　两上 2、两上 1

操作　采用 28 号 1.5 寸毫针，病人取坐位或卧位。选好进针点。常规消毒后，用三指持针柄，针体与皮肤表面呈 30°角，使针尖刺人皮肤。过皮后即将针放平，贴近皮肤表面，沿皮下组织直线表浅进针，病人无酸麻胀痛感，否则表示刺人过深，应将针退至皮下，重新刺人，进针深度 1.2～1.5 寸，留针 20～30 分钟，每日 1 次，7～10 次为 1 疗程。

12．拔罐疗法

取穴　肺俞　膏肓

操作　闪火法配合走罐沿脊柱两侧移动。

13．穴位激光疗法

取穴　主穴　定喘　膻中　肺俞

　　　配穴　天突　中府　云门　肾俞　丰隆　足三里

　　　耳穴　平喘　肺　内分泌　肾上腺

操作　应用小功率氦氖激光照射穴位治疗，也可用光导纤维对准穴位照射治疗。照射距离一般为 30～50cm，或 100cm。可根据患者具体情况选择。每日照射 1 次，每次取 2～4 穴，每穴照射 2～5 分钟，10～15 次为 1 疗程。每疗程间隔 7～10 天。

【预后与调养】

1．哮喘是一种顽固性疾病，病程长，易复发，根深蒂固，难以速愈。但若及时早治，治得其法，控制其发作，并自身注意调护，坚持针灸药物治疗，部分患者可有幸得到根治，即使未得根治，也可减轻病情，减少发作。如果日久不愈，频繁发作，且周身浮肿，出现亡阳之候，则预后不良。

2．针灸治疗哮喘临床效果较佳，但若哮喘急剧发作，持续不解，且有阳气暴脱之势，则须配合中西药物进行综合救治。

3．治疗过程中，须注意了解患者哮喘的诱发因素，并嘱其注意主动消除或避免鱼蟹饮食，烟尘粉刺激等以利于根治。

4．“冬病夏治”是治疗本病的一项重要措施，患者须注意早治早防，以减少发作，提高治愈率。

5．哮喘每易于气候突变时，因风寒诱发，故须避免感冒。同时，进行适当的体育锻炼，调养正气，增强适应能力。

6．饮食宜忌：本病患者饮食清淡，忌肥甘厚味，如酒、鱼虾、浓茶等，以及辛辣燥热之品，如辣椒，胡椒、大蒜等。常食苏子粥、杏仁粥、鸡子羹、豆汁、橘子等。

【古代文献选摘】

“肾病者，腹大径肿，喘咳身重，寝汗出憎风，虚则胸中痛，大腹小腹痛，清厥意不乐，取其经，少阴太阳血者。”（《黄帝内经素问·调经论》. 人民卫生出版社，1987. 147）

“气有余则喘咳上气，不足则息利少气……。气有余，则泻其经隧，无伤其经，无出其血，无泄其气。不足，则补其经隧，无出其气。”（《黄帝内经素问·调经论》. 人民卫生出版社，1978. 336）

“邪客于手阳明之络，令人气满胸中，喘息而支肢，胸中热，刺手大指次指爪甲上，

去端如韭菜各一，左取右，右取左，如食顷已。”(《黄帝内经素问·缪刺论》. 人民卫生出版社，1987. 346)

“气满胸中喘息，取足太阴大指之端，去爪甲如薤叶，寒则留之，热则疾之，气下乃止。”(《灵枢经·热病》. 人民卫生出版社，1981. 61)

“（气）乱于肺，则俯仰喘喝，接手在呼……取之手太阴荥、足少阴输。”(《灵枢经·五乱》. 人民卫生出版社，1981. 74)

“云门、人迎、神藏治咳喘不得息。……魄户、中府主喘气相追逐。天突、华盖主喘暴。……璇玑疗咳逆上喘喉鸣。三间疗伤寒气热身热喘。……膻中治咳嗽上喘。……凡有喘与哮者，为按肺俞，无不酸疼，皆为缪刺肺俞，令灸而愈。”(《针灸资生经》卷四. 中国书店影印，1987. 49)

“灸哮法：天突、尾窍骨尖。又背上一穴，其法以线一条套颈上，垂下，至鸠尾尖上截断，牵往后脊内上，线头尽处是穴。灸七壮。”(《神应经·扁鹊神应针灸玉龙经》. 中医古籍出版社，1990. 43)

“吼喘胸膈急痛，彧中二穴，天突一穴，肺俞二穴，三里二穴。吼喘气满，肺胀不得卧，俞府二穴，风门二穴，太渊二穴，膻中一穴，中府二穴，三里二穴。”(《针灸大全》. 人民卫生出版社，1987. 115)

“哮吼嗽喘：俞府、天突、膻中、肺俞、三里、中脘。……膏肓、气海、关元、乳根。”(《针灸大全》. 人民卫生出版社，1963. 351)

“上喘：曲泽、大棱、神门、鱼际、三间、商阳、解溪、昆仑、膻中、肺俞。……喘满：三间、商阳。……喘息不能行：中脘、期门、上廉。”(《针灸大全》. 人民卫生出版社，1963. 312)

“喘逆：神门、阴陵、昆仑、足临泣。”(《针灸大全》. 人民卫生出版社，1963. 313)

“哮喘气促，痰气壅盛：丰隆、俞府、膻中、三里。”(《针灸大全》. 人民卫生出版社，1963. 184)

“哮喘：璇玑、华盖、俞府、膻中、肩井、肩中俞、太渊、足三里。小儿盐哮：于男左女右手小指尖上，用小艾炷灸七壮。”(《类经图翼》. 人民卫生出版社，1980. 358)

“冷哮灸肺俞、膏肓、天突。”(《张氏医通》卷四，陈莲舫批本. 上海广益书局印行，19)

【临床报道】

1. 王剑以针刺治疗哮喘 32 例。针刺取大椎、风池、定喘；配尺泽、列缺、内关、足三里、丰隆、肺俞、心俞、肾俞、复溜、太溪。施以捻转提插手法，气至时再行捻转运针，直至病人感觉喘息渐平、胸前窘迫感逐渐缓解时止，留针 20 分钟出针。每周2～3 次，10 次为一疗程。宜在发病前进行治疗。

治疗结果：32 例中，痊愈 2 例，占 6.25%，显效 13 例，占 40.6%；无效 4 例，占 12.5%。总有效率为 87.45%。(王剑. 上海针灸杂志. 1986，5 (1):21)

2. 管道惠用热针治疗哮喘 64 例。治疗选定喘、风门透肺俞。外感风寒配合谷、列缺；喘促配天突、孔最；痰多配足三里、丰隆；气短配关元、膻中；咳嗽配尺泽、太渊。采用 1.5～2 寸热针，应用 GZH 型热针仪，热针温度指示 40℃～70°C，配穴用一

般毫针，用提插捻转平补平泻法，留针20分钟。哮喘发作时每日治疗1次，听诊哮鸣音消失后改为隔日1次。6次为1疗程，休息3～5天，继续下1疗程。风寒、痰火型哮喘针后在大椎、风门、肺俞等穴交替拔罐。部分患者配用了药物小剂量穴位注射，药物有喘定注射液硫酸链霉素加普鲁卡因注射液或醋酸强的松龙注射液主要取天突、内关、膻中、魄户等。每1～2穴。另设30例中药治疗组为对照。全部病例服药6～10剂。

治疗结果：经1～2个疗程，显效38例，好转24例，无效2例。总有效率热针组为69.9%，中药组为83.3%，有非常显著性差异。显效率热针组为59.4%，中药组为33.3%。有显著性差异。经1～3年的随访，有随访价值的42例。其中显效18例，占随访总例的42.9%，好转9例占21.4%；病情反复发作无改善者15例，占35.72%。(管道惠.中国针灸.1978,7(1):11)

3. 邵经明等在《针灸治疗哮喘128例临床观察》一文中选主穴肺俞（双）、大椎、风门（双）。外感配合谷（双）；痰壅气逆配天突、膻中；脾虚痰多配中脘、足三里（双）；素日咳嗽配尺泽（双）、虚喘配肾俞（双）、太溪（双）、关元；心悸配厥阴俞、心俞（双）；虚火上炎口舌干燥配鱼际（双）。留针时间在20分钟左右，留针中间行针2～3次，采用提插捻转平补平泻手法。不满周岁的婴儿，可以点刺不留针。在哮喘发作期，每日针治1次，若喘已停止，听诊哮鸣音消失者，可改为隔日针治1次，10次为1疗程，疗程之间，休息3～5分钟。对哮喘病人阴虚偏盛或感染有热者，在起针之后，采用较大火罐或广口玻璃瓶拔于大椎与两肺俞之间。

治疗效果：128例中经针灸治1～6个疗程以上，痊愈者23例，占18%，显效者36例，占28.1%，有效者58例，占45.3，无效者11例，占8.6%。总有效率为91.4%。病种与疗效关系在统计学上无显者差异。作者还观察了哮喘患者甲皱微循环的变化，结果表明哮喘发作期甲皱循环障碍，针灸后微循环明显改善。(邵经明等. 中国针灸. 1989, 9(6):11)

4. 何建等报道温针治疗支气管哮喘。作者选用支气管哮喘急性发作患者共60例，寒证29例，热证6例，中间证25例。①在治疗过程中均不予吸氧，不应用药物及其他治疗措施。针刺前患者休息20～30分钟，测定肺功能中最大呼气流速容量曲线。然后针刺及拔罐治疗，起针15分钟后再测定量大呼气流速容量曲线。治疗方法选大椎、双侧风门、肺俞穴。用1.5寸毫针，刺入大椎1.3寸，风门、肺俞为0.7寸，施捻转补泻手法，得气后用1寸长艾卷套在针柄上点燃施灸。留针10～15分钟。起针后用大号火罐一只，拔罐5分钟。

疗效标准，出针15分钟内气喘缓解，哮鸣音由满布至偶及或消失，或肺功能有显著改善为显效。出针15分钟内气喘明显好转，气喘痛苦消失，哮鸣音由满布至中等或偶及，或肺功能有明显改善为有效。出针15分钟后气喘无缓解，哮鸣凌晨无减少，需改用其他方法治疗，或肺功能无改善为无效。

治疗结果：60例中显效39例，占65%；有效17例，占28.3%；总有效率93.3%以寒证及中间证的疗效为佳，寒证有效率96.5%，热证有效率66.6%，中间证有效率96%。针刺对不同通气功能障碍者疗效亦不相同，重度通气功能障碍有效率58.3%，中度通气功能障碍有效率92.8%，轻度通气功能障碍有效率100%。针刺前后肺功能最

大呼气流速容量曲线上的若干参数较针刺前亦有较明显改善（$P<0.01$）。（何健等. 上海针灸杂志，1986，5(4):9)

【现代研究】

1. 河南中医学院以肺俞、大椎、风门三穴为主，采用针刺配合艾灸或针后拔火罐治疗哮喘111例。111例中支气管哮喘27例，喘息型支气管炎30例，喘息型支气管炎合并肺气肿54例。治疗取穴以大椎、双侧肺俞、风门为主穴，咳嗽配尺泽、太渊；痰多配中脘、足三里；肾虚配肾俞、关元、太溪。肺俞、风门直刺0.5～0.8寸；大椎直刺1～1.3寸。留针20分钟，行针2～3次，施以提插捻转平补平泻手法。虚寒者配以艾条温和灸，虚热或合并肺热较甚者，可针后拔火罐于大椎、肺俞之间。发作期每日针灸1次，喘平后，听诊哮鸣音消失，可改为隔日针灸1次，10次为一疗程。治疗结果：111例患者，针灸治疗1～5疗程，显效者48例，占43.2%，有效者61例，占55%，无效2例，占1.8%，总有效率98.2%。

作者还进一步观察了针灸前后肺功能的变化。实验分为针刺拔火罐组（操作同前）、针刺温灸组（操作同前）和空白对照组（不作任何治疗）。然后采用日制STM—81C型电子扫描仪，分别描记实验前后最大呼气流速容积曲线及一秒量图。对照观察一秒量(FEV1)、用力肺活量（FVC)、最大呼气流速（PFR)，用力呼气量占肺活量10%、25%、50%、75%时最大呼气流速（V10、V25、V50、V75）等项参数。实验结果表明，针刺拔罐组与针刺温灸组治疗前后肺功能各项测定指标均有明显差异（$P<0.01$，$P<0.001$)，而空白对照组不明显（$P>0.05$)。针刺拔罐、针刺温灸组分别与空白对照组比较差异极显著（$P<0.01$)。针刺拔罐组与针刺温灸组比较，七项肺功能测定指标中，FEC1、PFR、FVC、V25、V50、V75等六项以针刺温灸组为最高，其中最大呼气流速与针刺拔罐组比较有显著差异（$P<0.005$、$P<0.001$)。（邵经明等. 中医杂志，1985，26(5):47)

2. 曹煜等在《针刺治疗慢性支气管哮喘过程中血清IgE水平的消失问题》一文中报道，用PRIST法对哮喘患者针刺治疗前后IGE水平进行了动态观测，并在影响因素上加以探讨。同时应用单向扩散法对患者血清IgG，IgM及IgA水平也进行了观察。针刺取尺泽、太渊、膻中得气后，留针20分钟。每日针1次，10次为1疗程，连续两个疗程。疗前及疗后1～2周检测血清IgE。

哮喘患者IgE水平降低76.6%，但$P>0.05$，说明无显著性差异。临床有效与缓解的病人，作者认为血清IgE水平在治疗前后变化不显著，其他免疫球蛋白也无明显变化，说明这些哮喘病人多不涉及过敏反应，很可能与感染有关。从实验结果看，患者的IgE水平及其他免疫球蛋白水平消长不显著，可能和病例特点、年龄、发病年龄和病程有关。(曹煜等.中国针灸,1985,5(3):28)

3. 赖新生等观察了养子法治疗支气管哮喘的临床疗效和环核苷酸、皮质醇的变化。作者将73例患者进行分组治疗。①养子组：按患者随诊时辰推算出本日的日时干支及开穴，按24分钟开一穴的顺序应时开穴，不配它穴。虚补实泻或平补平泻。②贴药组：取肺俞、膏肓穴、定喘（均双)。贴药主要成分为白芥子、川椒、元胡、细辛、甘遂、桂枝、麝香等，于初、中、末三伏天按时贴药。③辨证组：主穴同贴药组，实证痰多配丰隆、中脘；咳嗽配尺泽、孔最、肺虚配太渊，肾虚配太溪；补泻法同养子组。养子组

与辨证组10次为一疗程，间休3～5天，继续一疗程。贴药组每次贴3天，3次为1疗程。

结果：①三组疗效以养子组较高，贴药组及辨证组次之。②治疗前，三组CAMP含量、CAMP/CGMP比值均低于正常，差异有非常显著意义，组间比较无显著差异；CGMP含量在养子，辨证组均高于正常，（$P>0.05$、$P<0.01$），贴药组CGMP略升高，但差异不显著。治疗后，三组环核苷酸水平均有不同程度的改变，与治前相比，辨证组CAMP含量、CAMP/GCMP比值有所上升，但差异不显，贴药组CAMP含量、CAMP/CGMP比值上升，差异显著养子组CAMP与CGMP含量、CAMP/CGMP比值均恢复正常，差异有显著或非常显著意义。③治疗前三组血浆皮质醇含量均低于正常人，治疗后皮质醇得到调整，前后自身对照，差异有显著或非常显著意义。（赖新生等. 中国针灸，1988，8（6）:38）

4. 周荣林在《穴位脱敏治疗变态反应性哮喘的疗效观察》一文中报道，用变态原浸液在大椎、左肺俞、右肺俞、陶道、左厥阴俞、右厥阴俞、身柱、左心俞、右心俞、四椎下、左督俞、右督俞穴进行穴位皮下注射。每周注射1个穴位，注射完12个穴位作为1个疗程。对照组以0.85%生理盐水穴位皮下注射。结果：治疗组基本控制、显效、好转、无效分别为24.97%、19.66%、46.15%、9.4%，总有效率为90.6%。对照组则分别为6.45%、9.68%、41.94%、41.93%。两组有非常显著差异（$P<0.01$）。一个疗程后还分别作了变应原皮试复查及试复查及实验室检查。变应原皮试复查100例患者，其中92例红晕，肿胀面积比治疗前缩小，治疗前后差异非常显著。实验室检查结果表明，治疗组嗜酸性细胞治后比治前显著下降，而免疫功能比对照组显著提高。作者认为穴位脱敏治疗变态反应性哮喘有较高的临床价值。（周荣林. 中西医结合杂志，1989，9（4）:216）

5. 欧桂珍等复制家兔急性过敏性支气管痉挛动物模型，观察了针刺"膻中"、"天突"、"合谷"等穴对急性过敏性支气管痉挛家兔呼吸频率、幅度及支气管哮鸣音消失时间的影响。

选用健康家兔40只，随机分为四组，每组10只。用装有0.1%组织胺和2%氯化乙碱等容积混合液的超声雾化器对各组家兔进行雾化，造成急性过敏性支气管痉挛的动物模型。家兔雾化后，分别针刺并留针"膻中"、"天突"、"合谷"三组，观察各针刺组家兔呼吸频率、幅度恢复时间，哮鸣音消失的时间。对照组不作任何处理。

实验结果：①四组家兔在雾化2～10分钟后出现以呼吸频率为主的变化，同时伴有支气管哮鸣音。雾化后呼吸频率比雾化前有极显著的差异（$P>0.01$）。雾化后呼吸幅度比雾化前无显著差异。②针刺"膻中"、"天突"两组与对照组呼吸频率、幅度恢复时间有极显著的差异（$P>0.01$）。③针刺"天突"组与针刺"膻中"组与针刺"膻中"组呼吸频率、幅度恢复时间有显著性差异（$P>0.05$）。④针刺"天突"组与针刺"膻中"组支气管哮鸣音消失时间无显著性差异。针刺"合谷"组与针刺"膻中"组支气管哮鸣音消失时间有显著性差异（$P>0.05$）。（欧桂珍等. 针灸学报，1990，6（4）:32）

【医案选摘】

例1：张× 女27岁 1987年9月15日初诊。采棉花时突然感到胸闷、憋气，喉中有哮鸣声，喘息阵阵加剧，注射氨茶碱，内服克喘素，哮喘缓解。至午夜又突然呼

吸，喘息发作，听诊有明显哮鸣音，心率104次/分钟，律整，脉细数无力。针刺天突、膻中、内关、丰隆，耳穴肾上腺、肺，留针60分钟，呼吸时感胸部舒畅，共针3次，恢复正常，经追访1年未复发。(《急症针灸集验》)

例2：李× 女 34岁 曾患有支气管哮喘10年，发作季节性较强，以每年7至1月份发作较严重。每次发作前有目赤、鼻痒、打喷嚏等症状。曾作过敏原检查：螨(+)、花粉(+)、霉菌(+)、灰尘(+)。近1个月哮喘发作频繁，每日发作1～2次。经服氨茶碱、舒喘灵等药物哮喘发作基本控制。2天前午夜突然发作，经服上药及喷吸异丙肾上腺素气雾剂未能控制发作，又用中药2剂效果不明显。现胸闷(+++)、喉鸣(++)、呼气性呼吸困难(++)、心悸多汗，端坐呼吸、张口抬肩。体检：呼吸促迫，精神倦怠，脉搏130次/分钟，体温37℃，血压100/70mmHg，脉细弦数，苔白腻。两肺布满哮鸣音，X胸透及其他检查均无异常现象。采用瘢痕灸法，取大椎、膻中两穴，每穴灸6壮。灸后第2天症状减轻。又灸孔最6壮，3天后即可平卧，肺部听诊：哮鸣音(+)。7天后诸症消失，哮鸣音(-)。经3个月观察，未见复发(灸疮化脓，40天后结痂而愈合)。(《针灸医学验集》)

第六节 肺 胀

肺胀是咳嗽、哮喘等多种慢性肺系病证，反复发作，日久不愈，导致肺气胀满，肺脾肾虚损所形成的疾病。临床主要表现为胸中胀满，痰涎壅盛，上气咳喘，烦躁心慌；其病程缠绵，时轻时重，日久不愈则见动则上气喘咳，面色晦黯，唇甲紫绀，颜面四肢浮肿，甚或而致喘脱危候。本病多见于久咳久喘、久哮之人，每于秋冬寒冷季节多发。咳喘、哮证迁延日久，肺之体用俱伤，形成宿根，每因复感外邪而诱发。其病位初在肺，继可影响脾肾，后期可累及于心。本病病因早期以痰浊为主，渐而痰瘀并见，终至痰浊、血瘀、水饮交错为患。其病候多本虚标实，虚实夹杂。感受外邪而发时则表现以邪实为主，有风寒、风热、痰浊(水饮)、痰热之异，甚则邪闭神窍；平日则以正虚为主，亦有气虚、阴虚、阳衰之别，甚则阳气外脱。临床治疗以宣发、化饮、清热、化痰、益气、养阴、温阳、纳气、开闭、固脱为大法。

西医学的慢性支气管炎合并肺气肿，肺源性心脏病和老年性肺气肿等与本病相似，可参照本节辨证论治。继发于肺气肿的肺性脑病，可按肺胀的危重变证予以急救处理。

【病因病机】

肺胀病名首见于《灵枢》，《灵枢·胀论》载："肺胀者，虚满喘咳。"《内经》时代认识到本病在肺，是一种虚实相兼的病证，如《灵枢·经脉》载："肺手太阴之脉……是动则病肺胀满、膨膨而喘咳。"汉代张仲景在《金匮要略》中对本病的临床特点和病因病机认识颇多。在其《肺痿肺痈咳嗽上气病脉证并治》指出肺胀的特点是"咳而上气，喘，烦躁，目如脱状。"在具体脉证中认识到本病病机为水饮内蓄，因感受外邪而触发，且有寒饮郁肺、水饮内结、水饮上迫、饮热互结、痰浊壅盛等证候变化。唐代孙思邈在《千金要方·肺实热》中提出肺实热易致肺胀。且有"肺胀气呛，胁下热痛"，"肺胀胁满，呕吐上气"等症状描述。金元时代朱丹溪在《丹溪心法·咳嗽》中指出肺胀乃痰、瘀阻碍肺气所致，云："肺胀而咳，或左或右，不得眠，此痰夹瘀血碍气而病。"清代医家对本病进行了证候的虚实分类和具体分型，如《张氏医通·肺痿》云："盖肺胀实证居

多。”《证治汇补·咳嗽》认为肺胀“又有气散而胀者，宜补肺；气逆而胀者，宜降气；当参虚实而施治。”《医学入门》提出“若虚胀喘者，……有水停蓄胀者，……若因火伤极无水以升而胀者……”等证。

综合历代医家之论，现将本病的病因病机分述如下：

1. 痰浊壅肺　咳喘及哮喘日久不愈，水停痰凝，而成肺虚宿痰内伏之体。每因劳倦正气虚弱，卫外不固，感受外邪而诱发。反复发作，邪气内闭，导致肺气郁滞，肺体膨胀，形成肺胀。若久病不愈传脾、脾虚失运，酿湿成痰，下阻于肺，则邪实更盛：脾虚肺金失养，则肺气更虚，易感外邪，加重肺胀。

2. 痰热壅肺　素体阳盛，或肺素蕴热，复感暑热之邪，痰浊郁而化热，痰热郁闭于肺，日久损伤肺体，而致肺失宣降，肺之体用俱伤，肺胀乃成。

3. 痰蒙神窍　肺心同居上焦，肺为华盖，盖护心窍。若肺胀病久痰盛，迷蒙心神，或痰郁化热，阻塞清窍，神明不用，皆可形成痰迷神窍之重证。

4. 肺肾气虚　肺司呼吸而主气，肾主收藏而纳气，久病咳喘，劳伤肾气，渐至肾虚纳气无权，肺虚不复，气失所主，呼气乏力，则气郁闭于肺，渐至肺气胀满，而成肺胀。

5. 阳虚水泛　肺系之患日久不愈，必然累及脾肾。肺不通调水道，脾失健运，水湿内停；肾阳虚衰，气化失职，则水湿泛滥，上凌心肺，不仅可加重肺胀之势，还会出现水肿、心悸等症。肺主气，协心行血，肺气壅塞，心阳虚衰，不能鼓动血脉，血行瘀滞，则导致瘀血证的出现。若肺胀日久，肺心气虚，摄汗无权，汗液大泄，则导致心阳虚衰，甚至发生厥脱之候。

【辨证论治】

根据以上病因病机分析及本病的临床表现，在辨证诊断时须注意如下要点：

辨发病特点　肺胀乃咳喘气逆日久不愈所致，有明显的因外感诱发而出现咳、喘、痰、肿四大症并见的病史。咳，即长期咳嗽，反复发作，日久不愈；喘，即咳时气短难续，呼多吸少，可闻及喘鸣；痰，即咳喘之时，痰涎壅盛，可闻及痰鸣；肿，即胸中胀满，四肢颜面浮肿。

辨证之虚实　本病乃本虚标实之候，辨证时须辨认其所夹水饮、痰浊、瘀血等实邪，明确其气虚、阴虚、阳虚之性质，以及肺、脾、心、肾病位主次所在。夹水饮者，水气上逆而见心下动悸，气逆面浮，目如脱状；夹痰浊者，痰浊凝滞而见痰浊壅盛，粘稠难咯；夹气滞者，气逆胸中而见膨胀满难当；夹瘀血者，面色晦黯，唇舌发青，手足青黑。肺肾两虚则有胸满气短，面色无华，动则气喘等症，脾肾阳虚则有胸闷憋气，冷汗自出，畏寒神怯等症。

辨病之标本　肺胀兼感外邪，症状加重，标病为甚，应据急则治其标，施以解表宣散，逐饮化痰，利气降逆，调气行血等。平素标证得解，则宜辨认其正虚之性，标本兼顾。

临床上，肺胀应与一般咳嗽，哮喘相鉴别。

一般咳嗽，哮喘虽其病程亦可较长，但表现多为咳、喘、痰三症并见，而无面身浮肿、胁肋间宽；肺胀发作，则咳、喘、痰、肿四症并见。再者，一般咳嗽，哮喘，其发作经过治疗，病情得到控制或缓解后，其胸满不舒亦可随之消除；而肺胀之咳喘虽经治

疗而缓解，然其胸中胀满，气短难续之感仍继续存在。

现将临床常见的肺胀病的辨证针灸治疗分述如下：

1. 痰浊壅肺

症状　咳喘气急，倚息不得卧，痰白量多，胸脘痞闷，纳呆腹胀，心悸浮肿，或面唇紫绀，或兼恶寒发热，头痛身楚，舌苔薄白，脉弦滑。

分析　素有肺脾肾虚，水饮内停，复感风寒，引动痰浊水饮，壅阻气道而发。外感风寒，肺卫被束，故见寒热无汗，头痛身楚，喘促气急；痰浊壅肺，气滞胸中，故见咳喘气短，倚息不得平卧，胸脘痞闷；外感寒邪，内有水饮，故痰白量多；脾失健运，气机不畅，则见纳呆腹胀；水气上逆，故面目浮肿，心悸不安，苔白，脉弦滑，亦为痰浊壅肺，肺气郁滞之象。

治则　化痰降气，健脾益肺

处方　取手足太阴、足阳明经及任脉穴为主。

列缺　尺泽　丰隆　阴陵泉　天突　肺俞　膻中

操作方法　列缺向上斜刺1寸，捻转泻法；尺泽直刺0.5～1寸，提插泻法；丰隆、阴陵泉均直刺1.5～2寸，提插捻转相结合泻法，以上各穴均施术1分钟，留针30分钟，针后可行艾条灸10分钟。天突先直刺0.2寸，然后将针尖转向下方，紧沿胸骨后刺入1～1.5寸，施呼吸泻法，至喘逆平缓为度。膻中向下平刺0.3～0.5寸，行呼吸泻法，至喘息渐缓为止。肺俞向脊柱斜刺1.5～2寸，捻转提插补法1分钟，令针感向心胸、胁肋放射。

方义　列缺为手太阴经络穴，肺俞属足太阳经而位近肺脏，尺泽为合穴，“合治内腑”，三穴共奏疏表宣肺、化痰利气之用。丰隆足阳明经络穴，阴陵泉乃足太阴经合（水）穴，二穴均为化痰祛湿要穴，伍以列缺，以达健脾祛湿，宣肺化痰之功。膻中为气之会穴，天突乃平喘要穴，二穴相伍为用可开胸利气，降痰平喘，诸穴同用，可标本同治。

备用方1　肺俞、大椎、定喘、丰隆、尺泽、列缺

备用方2　肺俞、天突、尺泽、鱼际、膻中、风门

2. 痰热壅肺

症状　咳嗽喘满，不能平卧，痰黄或白粘，不易咯出，心悸烦闷，或身热面赤，渴不多饮，便干溲黄，舌红，苔黄或黄腻，脉弦滑数。

分析　素体痰浊内伏，阳气偏盛，或复感热邪，痰从热化，致痰浊蕴热，交蒸于肺，故见咳嗽喘满，不能平卧；痰热内盛，粘凝阻滞，故痰黄白粘，不易咯出；痰热熏蒸，心神不宁，则心悸烦闷；壅逆于上则身热面赤，下移肠道膀胱则便干溲黄。肺热伤津，故见口渴，又因痰热内蕴，故苔黄腻而不欲多饮，脉弦滑而数。

治则　清肺化痰，下气平喘

处方　取手太阴、手足阳明与任督二脉穴为主。

尺泽　中府　内关　丰隆　合谷　内庭　膻中　大椎

方义　尺泽为手太阴肺经子穴，合谷、内庭乃阳明经穴，善清热邪，丰隆乃足阳明经络穴，善化痰浊，诸穴为表里相配，同名经穴相伍，共奏清肺泄热，化痰祛浊之用。膻中乃气之会穴，气会于胸中，故取之配中府，可理气宣肺，开郁散壅。内关为手厥阴

与阳维之会穴，善治心胸之患，以宽胸安神。大椎为诸阳经之会穴，刺络放血以泻热凉血，与内关相伍为用，有防痰阻闭神窍之意。

加减　若本证初起，兼有发热恶寒，头痛等表热之症，可加取风门、风池，以疏风清解。若咳喘气急较甚，可加定喘穴，以降逆止喘。

操作方法　尺泽、丰隆、膻中针法同前。中府向外平刺0.5～1寸，提插泻法；合谷直刺0.8寸，提插捻转相结合泻法，令针感向上传导；内庭略向上方斜刺0.5～0.8寸，捻转泻法，以上各穴均施1分钟，留针20分钟。大椎三棱针点刺3～5毫升。

备用方1　肺俞、尺泽、丰隆、鱼际、解溪、曲池

备用方2　肺俞、天突、二间、内庭、丰隆、足三里

3．痰蒙神窍

症状咳喘痰鸣，胸满气促或胸中窒闷，表情淡漠，或头痛烦躁不宁，时而神志恍惚或嗜睡，时而谵语，肢体瞤动，唇甲紫黯，苔腻舌紫，脉细数或弦滑。

分析　肺虚痰蕴，阴闭气机，故咳喘痰鸣，胸满气促，胸中窒闷；痰迷心窍，蒙蔽神机，故表情淡漠，神志恍惚，嗜睡；痰热攻心，则头痛烦躁不宁，甚或神昏谵语；肝风内动则肢体瞤动；心窍被蒙，行血无权，气血瘀滞，则唇甲紫黯。苔腻舌紫，脉细数或弦滑均为痰蒙心窍之征。

治则　涤痰开窍，醒神息风

处方　取手足厥阴、督脉穴为主。

水沟　内关　劳宫　太冲　丰隆　十二井穴

操作方法　水沟穴向鼻中隔斜0.5～1寸，提插泻法；太冲直刺0.5～1寸，提插泻法。各穴施术1分钟，留针20分钟。丰隆针法操作同前。十二井穴用三棱针点刺，令出血5～10滴。

方义　内关为心包经之络穴，水沟乃督脉经穴，均为“醒脑开巧”针法主穴，配合十二井穴，共奏开窍、泄热、醒神之用。肝经布肺上巅，泻太冲可降肝经逆气，以平肝息风。脾胃为生痰之源，痰浊壅遏，蒙闭神窍，故取丰隆以蠲疗化痰浊。劳宫为心包经之荥穴，“荥主身热”泻之以清心泄热。诸穴合用，以达涤痰开窍，醒神息风、降逆平喘之功。

备用方1　上星　中冲　太冲　合谷　神门

备用方2　百会　十宣穴　劳宫　后溪　申脉

若临床见筋惕肉瞤，唇口颤动，四肢抽搐，甚或惊厥，神昏谵妄，舌紫黯者，乃痰热内盛，热极生风之证，宜急予平肝息风，豁痰开窍、加泻神门、大陵、心俞、肝俞等穴。若见齿衄，或便血，皮肤紫斑等动血症，治宜泄热，凉血止血，加中府、膈俞、尺泽，均用泻法。

4．肺肾两虚

症状　胸闷气短，语声低怯，动则气喘，面色晦黯，或面目浮肿，舌淡苔白，脉沉而弱。或为：咳嗽痰少，胸满烦躁，手中心热，动则气促，口干喜饮，舌红苔少，脉沉细数。

分析　肺为气之主，肾为气之根，肺肾气虚，肺气不降，肾不纳气，清气难人，浊气不出，故胸满气短；肺气不足则语声低，动则气耗故见气喘；气虚血瘀故面色晦黯；

气虚水停故面目浮肿，舌淡苔白，脉沉而弱，亦为肺肾气虚之象。肺虚及肾，金不生水，而致肺肾阴虚。阴虚生内热，故手足心热、口干烦躁；肺阴内亏，肃降失职，则咳嗽不止，胸满气短；肺肾阴亏，热伤津液则痰少不易咯出；肾不纳气，故动则气促。舌红苔少，脉沉细数乃肺肾阴虚之征。

治则　补肺益肾，纳气养阴

处方　取手太阴、足少阴及背俞穴为主。

太渊　太溪　足三里　气海　肺俞　肾俞　膏肓俞

操作方法　先令患者俯卧位，肺俞、肾俞、膏肓俞三穴均向脊柱斜刺0.8～1.2寸，捻转补法，各施术1分钟，令针感向里窜行。复令患者仰卧位，太渊、太溪均向上斜刺0.5寸，施捻转补法1～2分钟，留针30分钟。气海直刺1～2寸，施呼吸补法，令针感沿任脉下达两股，上至中脘，施术2分钟，针后可灸。足三里略向上斜刺。1.5～2寸，施提插捻转补法1分钟，可施温针灸。

方义　“原治其脏”，故取肺经原穴太渊、肾经原穴太溪、补益肺肾真元之气，滋养肺肾金水之阴。肺俞、膏肓俞可培补肺气，肾俞、气海温补肾气，以达上主下纳，复气机升降之律。足三里补脾和胃，以资生化之源，令水谷精气上归于肺，下藏于肾，则肺肾之气阴可复，咳逆可除。

备用方1　肺俞、太渊、复溜、肾俞

备用方2　肺俞、膏肓、志室、太溪

5. 阳虚水泛

症状　咳喘痰多，胸闷气促，动则尤甚，汗出心悸，不能平卧，面色灰黯，畏寒肢凉，肢肿尿少，舌淡胖，苔滑腻，脉沉细。

分析　肺胀日久，肺脾肾阳气衰微，气化失司，水邪泛滥，故见喘咳痰多，肢肿尿少；水饮内盛，阳气亏衰，心火势弱，温煦无权，故汗出心悸，面色无华，畏寒肢凉。舌淡胖、苔滑腻，脉沉细，均为阳虚水泛之象。

治则　温肾健脾，利水行气

处方　取手足太阴、手足少阴及任督二脉经穴为主。

太渊　太溪　气海　关元　内关　阴陵泉　脾俞　命门

加减　临床若兼见胸满疼痛，唇甲青紫，舌有瘀点，脉结代，此乃阳虚血瘀，加足三里、三阴交、膻中，以益气活血，理气通络。

操作方法　太渊、太溪、气海、内关、阴陵泉针法操作同样。关元直刺1.5～2寸，行呼吸补法1分钟，针后加灸5壮。脾俞向脊柱斜刺1.5寸，施提插补法。命门行隔姜灸10壮。

方义　关元乃足三阴经与任脉之交会穴，命门为督脉穴，二穴均为壮阳补肾要穴，配太溪，共奏“益火之源，以消阴翳”之功，以温阳补肾，化气行水，气海乃补气要穴，配太渊、脾俞可温补运湿，行水消肿，内关旨在补心气，通络行血，以除水气凌心之势。

备用方1　肺俞　肾俞　气海　水分　脾俞　胃俞　内关

备用方2　肺俞　志室　关元　足三里　三阴交　神门

6. 阳气绝脱

症状　胸闷气促，或呼吸难续，额汗如球，或冷汗淋漓，神昏肢厥，喉间鼾声，舌紫唇绀，脉微欲绝。

分析　肺脉日久，正气耗竭，阳气发冷，突发危候。胸高气促，呼吸难续及肺绝之症；鼻头发冷，额汗如球为阳之气上脱之征；神昏肢厥，冷汗淋漓，脉微为阳气外脱之象。诸证见，乃人命垂危之候，不辨自明，宜急救治。

治则　回阳、益气、固脱

处方　取任督二脉与足阳明经穴为主。

百会　水沟　气海　关元　足三里

急刺水沟，向鼻中隔斜刺 0.5 寸，施雀啄补法至眼球湿润为度。百会施艾条灸10～15 分钟，气海、关元施隔姜大炷灸，足三里直刺 1.5 寸，捻转补法 1～3 分钟。同时，宜配合中西药物综合救治，则疗效更速。

方义　督脉为阳脉之海，取百会以益气升阳。水沟乃急救要穴，可补阳固脱，醒脑调神。任脉乃阴脉之海，阴阳互根，故取气海，关元以阴中求阳，温肾培本，壮阳固脱，脾胃乃后天之本，气血生化之源，故以足三里以补益脾胃，补益中气，以托固阳气。诸穴合用救治垂危之候。若能配合中西药物综合救治，则疗效更速。

备用方 1　神阙　素髎　内关

备用方 2　上星　神庭　气海　关元

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　平喘　肾上腺　肺　神门　皮质下　内分泌　交感　枕

操作　用 75% 酒精消毒，选好穴位，于 0.6cm×0.6cm 胶布中心放置 1 粒王不留行籽贴于穴位之上，轻轻按揉，直到感觉耳廓发热、胀痛等反应为止。每次轻按 3～5 次，每次 5 分钟。

2. 头针疗法

取穴　胸腔区（双侧）

操作　局部消毒，以 26～28 号 1.5～2.5 寸长毫针与头皮呈 30°左右夹角用夹持进针法，帽状腱膜下达到该区应有长度后固定不提插，针身左右旋转，2～3 转/次进行捻转 5 分钟，间隔 10 分钟再捻转 3 分钟，症状出现缓解，可用于发作期的针灸配合治疗，适用于各种证型。

3. 电针疗法

取穴　风门　肺俞　天突　中府　合谷　太渊

操作　根据病情的轻重，每次取 4～6 穴位，针刺得气后加电刺激，刺激量可根据病人的感应适当加强，但肺肾气虚证和阳虚水泛证不宜用。

【预后与调养】

1. 肺胀乃因久患咳喘而引起，常进行性加剧，属本虚标实之候，若反复发作，正虚邪恋，治疗比较困难，如《证治汇补》载："肺胀壅遏，不得眠卧，喘息鼻煽者，难治。"若发生痰迷心窍，或阳气脱绝，及时抢救，尚能使病情缓解，但反复重发，则预后不良"

2. 针灸治疗本病可以改善症状，发生危重证候时，亦可起急救作用。故针灸可用

为综合治疗的重要手段之一。

3．中医认为本病乃由咳喘、哮证日久发展而成。西医学亦持此观点，认为慢性支气管炎、肺气肿及肺心病的病理形态学变化并无本质区别，只是病变轻重程度之异，故预防和及时治疗咳喘、哮喘等病证，是本病防病于未然的关键。

4．本病最先为肺系受累，反复感邪发作，日久必累及他脏，平时当注意保暖防寒，尤其须注意胸背部的保暖，不使娇脏受外邪侵袭。

5．本病患者宜避尘埃，力戒烟酒，忌肥甘厚味和辛燥之物。

6．本病胸满胀闷者，可练膈肌操。病者取立位，一手置胸前，一手放少腹部，做腹式呼吸，每日2次，每次10～20分钟，长期锻炼可柔膈除胀。

【古代文献选摘】

"咳逆上气，喘不能言，华盖主之。咳逆上气，唾喘短气不得息，口不能言，膻中主之。……咳上气，喘不得息，……身胀，逆息不得卧，天府主之。"（《针灸甲乙经》．第2版，人民卫生出版社，1963．204）

"凡肺风气痿绝，四肢满胀，喘逆胸满，灸肺俞各二壮。"（《备急千金要方》．人民卫生出版社，1963．312）

"（喘症）：灸璇玑、气海、膻中、期门、背中骨节第七椎下穴，灸三壮立已，喘气神效。"（《古今医统大全》四十四卷．南京中医学院复印明刊本．49）

"咳嗽饮水：太渊。上喘：曲泽、大陵、神门、鱼际、三间、商阳、解溪、昆仑、膻中、肺俞。数欠而喘：太渊。"（《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．312）

【临床报道】

梁粹英采用灸治法治疗老年慢性支气管炎及肺气肿50例。在急性发作期治疗取双侧肺俞、大椎、定喘拔火罐，再用悬灸法灸双侧丰隆、尺泽、足三里。每穴5分钟，每日1次，7次为1疗程。在缓解期每年三伏及冬至前后各灸治1月。肺气虚者取大椎、双侧肺俞、心俞、定喘、脾俞、肾俞配合谷、足三里、血海，脾肾阳虚者取命门、大椎、双侧脾俞、肾俞、心俞、定喘配双侧太溪、三阴交、内关、足三里、合谷。用艾灸盒灸背部各穴，悬灸肢体配穴，可配合拔火罐，每日1次，持续1月。

疗效标准：经治疗体质明显增强，很少感冒，咳喘偶有发作，肺部阻塞性换气障碍基本消失者为痊愈。较少感冒，咳嗽症状及换气障碍明显减轻者为显效。治疗2～3年，治疗结束后病情无改变者为无效。

治疗结果：急性发作期基本可以控制症状，转为缓解期。其中肺气虚型20例，痊愈6例，显效10例，无效4例，有效率为80%；脾肾阳虚型30例，近愈5例，显效16例，无效9例，有效率70%。（梁粹英．中国针灸．1988,8(2):20）

【现代研究】

1．程连瑚等在《以针灸法对阻塞性肺气肿肺循环功能的研究》一文中报道了两种针刺方法对患者肺循环功能的影响。其中针灸疗法组40例，24例为肺肾两虚型，取太渊、太溪（补法）、膻中、孔最（泻法）、三阴交（平补平泻）。16例为痰湿阻肺型，取膻中、丰隆（泻法），尺泽、合谷、三阴交、足三里（平补平泻法）。对照组33例，其中19例为肺肾两虚型，14例为痰湿阻肺型，均取孔最一穴治疗。

结果观察到阻塞性肺气肿患者血流图指标与正常者比较均有不同程度的变异，表明

该方法对肺血流状态产生了明显影响。针后阻抗图收缩波波幅的增高，是反映了肺循环血容量即肺血管充盈度增强表现；针后舒张波波幅的增高，亦提示肺血管阻力或静脉流出阻力降低；Q—B 指数的缩短和 B-P_2 指数间期延长，提示右心搏出量和心输出量的增加。Q—B 指数 B-P_2 指数比值的降低，提示在某些肺气肿患者针刺后的右心功能代偿潜力和心肌活动力进一步协调，亦反映右室功能的好转，肺功能相应得到改善。（程连瑚等．中医杂志，1987，28（7）:43）

2．商风楼等观察了脊电针法治疗肺心病 134 例的心电图变化。作者选大椎、二椎下、陶道穴，以 28 号 2 寸毫针缓慢刺入，深度一般在 1.5～2 寸之间，主要标志为手下落空感及通电后胸背部有电麻样感，治疗机为 G—6805 治疗仪，三穴可交替使用，隔日 1 次，10 次为一疗程。①本组 134 例经治疗后心电图恢复正常 52 例，显著改善 16 例，改善 26 例，无效 40 例。②心电图各主要诊断条件的恢复情况：A. QPS 额面电轴：本组治前≥+90°者共计 37 例，占本组的 17.35%，治后恢复者 8 例占 28.68%，其右偏范围均在+90°～98°之间，＞100°者无 1 例恢复。B. 肺型 P 波：治前出现肺型 P 波者 93 例经治疗后恢复者 57 例（61.27%），P 波＞0.22mV 者 76 例，治后恢复者 46 例（60.53%），治后出现肺型 P 波者 4 例（2.9%）。C.QVRR/Q＞1：本组出现 15 例（11.19%），治后恢复者 7 例，（46.67%）。D. $V_1R/S>1$：本组共见 16 例（12.39%），治后恢复者 5 例（31.25%）。E.V_5R/S_1：本组出现 45 例（32.23%），治后恢复者 18 例（40.0%），治后出现 4 例（2.99%），据统计 R/S 比值越小恢复越难，比值在＜0.5 者未见 1 例恢复。F.$RV_1+SV_5>1.05mV$，治前 36 例（27.27%），治后恢复正常者 22 例（63.89%），说明本疗法对减缓心率，降低 P 波电压及 SV_5 电压有非常明显的作用。③其他异常心电图恢复情况，说明本疗法恢复时速的作用非常显著，在肺型 P 波恢复的同时 Ta 也有恢复，说明此疗法可以短缩心房恢复时间，本组治前 P_{aVL}直立者仅 5 例，其余为 P_{aVL}波平坦和倒置，此 5 例中根据临床症状及心电图所见均不能排除肺心病。治后 P_{aVL}由倒置转为直立者 8 例，由倒置转为平坦者 13 例，④临床疗效与心电图疗效关系：134 例中临床显效者 65 例，占 53.7%；好转 49 例，占 40.5%；无效 7 例，占 5.8%。（商风楼.陕西中医,1988,9(5):195）

【医案选摘】

例：马×　女 65 岁　1978 年 7 月 14 日初诊。咳嗽气喘 30 年，患者每到 10 月至次年 4 月，咳嗽气喘发作频繁，以冬季尤甚。近 10 年病情加重，曾经中西药治疗，病情时轻时重，未能根治。患者身体消瘦，神疲，语言低微，咳嗽轻微，咯白色泡沫稀痰，量中等，动则气喘，呼多吸少，畏寒肢冷，心悸，多汗，纳差乏力，极易感冒。现病情稳定，舌质淡苔薄白，脉沉细。证属肺肾两虚。治以补益肺肾，纳气平喘。处方：“冬病夏治消喘膏”穴位贴敷。消喘膏的配制方法：炙白芥子、元胡各 21 克，甘遂、细辛各 12 克，共研细末，为一个一年用量，每年三伏天使用。治疗经过：每次用 1/3 药面，加生姜汁调成稠膏状，分别摊在 6 块直径 5cm 的细纸或塑料布上，贴在肺俞、心俞、膈俞 6 个穴位上，然后用橡皮膏固定，一般贴 4～6 小时。如果局部有烧灼感或疼痛，可以提前取下。如贴后局部有发痒、发热舒适感，可多贴几小时待干燥后再揭下。每隔 10 天贴 1 次，即初、中、末三伏各 1 次，共贴 3 次。第 2 年 7 月随访咳喘等证均减轻，食欲增加，感冒次数减少，咳喘冬季发作较往年好转 2/3 以上，继续给以穴位贴治。第

3年夏季再次随访，咳嗽，咳痰消失。气喘已不发作，能做一般家务劳动，惟劳累后仍气短，未再服任何药物治疗。(《当代中国针灸临证精要》)

第七节 肺　　痨

肺痨是由于感染痨虫侵蚀肺脏所引起的一种慢性传染性虚弱性疾病。本病病名，历代所用甚多，概而言之，因其传染性而名者，有尸疰、劳疰、虫疰、传尸、毒疰、热疰、鬼疰等；据症状特点而名者，有肺痿疾、骨蒸、劳咳、急痨等；亦有痨瘵、疳痨、冷疰之名。症状以咳嗽、咯血、胸痛、潮热、盗汗、疲乏消瘦等为特征。病轻者诸症间作，重者可相继发生，或兼见共存。本病主要因内伤体虚，正气不足，外感痨虫，侵蚀肺脏，伤阴损精而发，其病位主要在肺，继可累及脾肾，甚或传遍五脏。故临床以补虚培元和治痨杀虫为治疗之大法。

肺痨病包括西医学的肺结核病，若肺外结核与本病表现相同者，亦可参照本节进行辨证施针治疗。

【病因病机】

《内经》对本病的临床特点已有记述，如《素问·玉机真藏论》载:"大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，内痛引肩项，身热脱肉破困，……肩髓内消。"汉代张仲景在《金匮要略》中指出了本病的合并症，载"若肠鸣，马刀挟，皆为劳得之"。《中藏经·传尸》认识到本病具有传染性，盖"人之血气衰弱，脏腑虚羸"，即可"染而成疾"。晋代《肘后方·治尸治鬼注方》对其传染流行性记载更详。唐代《千金方·九虫》认识到"劳热生虫在肺"，指出尸疰乃肺脏之疾，《外台秘要》指出"肺劳热，损肺生虫"，并评述本病表现为"有时盗汗，食无滋味，口内生疮，心常烦热，唯欲眠卧，朝轻夕重，面颊口唇悉红赤如传胭脂，又时手足五心皆热……"，对其转移性兼证也已有所认识，如《外台秘要．矢骨蒸法圆四首》载:"或腹中有，或脑后近下两边有小结，多者乃至五穴。"宋代陈言《三因方·劳瘵》明确指出本病"内非七情所忤，外非四气所袭"，"多由虫咬"引起，《普经本事方》已明确认识到本病病因为"肺虫"，其《诸虫飞尸鬼疰》篇载:"肺虫居肺叶之内，蚀人肺系，故成瘵疾，咯血声嘶。"元代《丹溪心法·劳瘵》指出本病形成的内在因素，载:"盖劳之由……酒色是贪，日夜耽嗜，无有休息，以致耗散真元，虚败精液。"认为其病机为"火盛金衰"，指出"劳瘵主乎阴虚。"明代《医学入门》指出肺痨必有潮热、盗汗、咳嗽、咳血等六大主症。《寿世保元·劳瘵》认为本病乃相火乘肺所致，指出"夫阴虚火动，劳瘵之其血则火亢而金亏。"《医宗必读·虚劳·传尸劳瘵》已认识到了体虚与痨虫二方面，并指出"补虚以补其元，杀虫以绝其根"的治疗大法。清代《证治汇补·劳瘵》提出本病有"痰瘀稽留"的病理变化。

综历代医家之论，结合本病演变规律，现将肺痨的病因病机分述如下：

1. 痨虫外袭　肺司呼吸，受气于天，吸清呼浊。若肺脏本体虚弱，或他脏病变耗伤肺气，卫外之功不强，以致呼浊纳清之机渐衰，痨虫随天气趁机侵袭肺脏，腐蚀肺叶，耗伤肺阴，遂发为肺痨。

2. 正气内虚　"正气存在，邪不可干"，若先天禀赋不足，后天嗜欲无节，酒色无度，忧思劳倦，或大病久病失于调治，如外感久咳、麻疹、胎产之后等，耗伤气血津液，正气内虚，抗病力弱，则痨虫乘虚伤人，侵蚀肺叶，发为肺痨。

3. 痨虫伤阴阴虚火旺　痨虫乘虚侵入肺体，腐蚀肺叶，耗伤肺阴，肺体失却阴津滋养，遂成肺阴亏之证。肾为肺之子，肺阴亏虚，肾失滋生之源，以致肾阴不足；反之，肾虚相火灼金，上盗母气，遂成肺肾阴虚，虚火内盛之候。

4. 阴伤及气脾肺两病　脾为肺之母，痨虫蚀肺伤阴，气随阴耗，肺虚耗夺脾气以自养而累脾，脾虚不能运化水谷精微而上输养肺，则肺更虚，遂成脾肺同病，气阴耗伤之证。

5. 阴损及阳三脏同病　久痨不了，耗气伤阴，日久必由肺而传至他脏，由气及血，由阴及阳，终至肺脾肾三脏交亏，阴损及阳，而成阴阳俱虚之重证。

【辨证论治】

根据本病临床特点，辨证施针时须注意如下要点：

详识主症特点　肺痨具有下列主症，主症各有其特点，辨证时不可不知。咳嗽：咳声轻微而短促，多干咳无痰，或痰少质粘，咯出不易，午后夜间为甚，咳时胸痛。潮热：低热，五心灼热，午后开始，暮夜为甚，清晨热退而安，潮热日盛则病加重，潮热日轻则为阴津渐复，病情渐轻。盗汗：由虚热蒸逼，津液外泄所致，潮热盛则盗汗多，伤阴甚。咳血：轻者痰中带血，或咯血痰，甚者则咳血。消瘦：逐步发展，不似急性热病之消瘦迅速。一般四肢先瘦，渐见颈部纤细，两颧突起，骨暴露，精神萎靡。

辨别证候顺逆　元气未衰，胃气未伤，无短气难续及大热；无痰壅咯血；脉来有根；受补无碍，均为顺证，其治较易，大肉脱陷，骨枯发黄；潮热不解，胃气大伤；大量咯血，气短不续，动则大汗，虚不受补，脉大无根或细而数疾等，皆为逆证，其治较难。

本病应与下列诸病证相鉴别

肺热咳嗽　起病急剧，有高热，寒战，胸痛，咳嗽，吐铁锈色痰，或呼吸困难等症状，病程较短，一般在 1 周左右，与肺痨呈慢性发展不同。

肺胀　以咳嗽、咯痰、气喘、浮肿四大主症并见为特征，气喘不续尤为突出，多为久咳、哮证等肺系疾病演变而成，与肺痨咳嗽、咯血、潮热、盗汗、消瘦主症不同。

虚劳　虚劳病指内伤亏损，是多种慢性疾病虚损证候的总称，其证乃五脏并重，阴阳俱虚，以肾为主。而肺痨是一种慢性传染疾病，病位在肺，以阴虚为主，可资鉴别。

本病治疗虽以补虚培元和治痨杀虫为大法，但须根据体质强弱分清主次，尤需注意补益正气，提高抗病能力。调补脏器虽重点在肺，同时也应注意脏器间的整体关系，调治脾肾。就病变性质而言，当据“主乎阴虚”的病理关键，以滋阴为主。同时根据具体证候性质而立法施针，如火旺者兼以降火，气虚者兼以益气，阳虚者补以温阳等等。同时，须注意抗痨杀虫经穴的应用。现将本病的分型证治详述如下：

1. 肺燥阴虚

症状　干咳少痰，痰中带血，如丝如点，胸痛隐隐，午后潮热，皮肤干灼，或少量盗汗，口干咽燥。颧红如妆，舌尖红，苔薄少津，脉细无力。

分析　痨虫侵肺，肺燥阴伤，肺气不利，故干咳少痰；肺络损伤，则痰中带血，如丝如点，时发胸部隐痛；阴虚生内热，虚热阵作，故午后潮热，皮肤干灼；盗汗虚热上炎，则口干咽燥，颧红如妆。舌尖红，苔薄少津，脉细无力，皆为肺燥阴虚之象。

治则　润肺养阴，益气抗痨

处方　取手足太阴，足阳明及背俞穴为主。

太渊　肺俞　膏肓俞　三阴交　太溪　足三里

操作方法　太渊　直刺0.3～0.5寸，肺俞、膏肓俞向上或向脊柱斜刺0.8～1.2寸，三穴均施捻转补法1分钟。三阴交沿胫骨后缘直刺进针1寸，施提插捻转补法，令针感向上下双向传导。太溪向上斜刺0.5～1寸；足三里直刺1～1.5寸，二穴均施捻转提插平补平泻法各1～2分钟。

方义　太渊乃肺经原穴、输穴，配肺俞，原俞相配，可调补肺气，滋养肺阴，以培土生金。膏肓俞位置近肺，乃治痨要穴，有理肺杀虫，益气补虚之功，配胃经合穴足三里，上下相伍，可培中固本，扶正祛邪。三阴交脾肝肾三经之会，针之有健脾、调肝、益肾之功，可达益母养子，抑木侮金，更配太渊，滋水润肺。诸穴合用，共奏润肺养阴，补虚抗痨之功。

本证若咳嗽痰多，加尺泽，以宣肺化痰；咯血较甚，宜加孔最、鱼际，以清肺凉血止血；潮热甚，盗汗多，则宜加大椎、阴郄、复溜，以滋阴敛汗；纳少，消瘦，加脾俞、中脘，以健脾化痰，生血补虚。

备用方1　肺俞　膏肓　大椎　阴郄　照海

备用方2　肺俞　身柱　肾俞　太溪　复溜

2.阴虚火旺

症状　骨蒸潮热，夜盗汗，五心烦热，失眠多梦，急躁易怒，胸掣痛，咳嗽痰少，或痰黄粘稠，大量咯血，血色鲜红，男子遗精，女子经水不调，形体渐瘦，舌红绛而干，苔薄黄，脉细而数。

分析　肺阴久伤，日久及肾，肺肾阴虚，虚火内灼，故骨蒸潮热，五心烦热；营阴外泄，则夜卧盗汗；虚风旺盛，扰心伤肝，则心神不宁，肝失疏泄，而见失眠多梦，急躁易怒；肺肝络脉不和，则胸掣痛；虚火伤津炼痰，肺气清肃失司，故咳嗽痰少，或痰黄粘稠难咯；虚火灼伤肺络，或咳嗽伤络，则咯血鲜红；相火偏旺，精室不固，故梦而遗精；冲任失养，虚火内扰，则月经不调；阴精耗伤，则形体日瘦；舌绛苔黄，脉细数均为阴虚燥热内盛之征。

治则：滋阴降火，润肺益肾

处方：取手足太阴，手足少阴及背俞穴为主。

尺泽　肺俞　三阴交　膏肓俞　太溪　肾俞　阴郄　涌泉

操作方法　肺俞、膏肓俞、三阴交针法同前，尺泽直刺0.8寸，施提插平补平泻法1分钟；阴郄直刺0.5寸，用捻转平补平泻法1分钟，留针20分钟。太溪直刺0.5寸，涌泉直刺0.5寸，施捻转补法2分钟，留针15分钟。肾俞向脊柱方向斜刺1.5寸，施提插捻转补法1分钟。

方义　尺泽乃肺经合穴，配肺俞，可滋阴降火，清肃肺脏；膏肓俞如前所言，乃抗痨要穴，以理肺气，抑痨虫；阴郄乃心经郄穴，以清泄上炎内盛之虚热而治标，更配三阴交、太溪、涌泉、肾俞等滋阴降火要穴，达“壮水之主，以制阳光”之效，而治其本。诸穴合用，可肺肾同补，标本兼顾。

本证若梦遗失精，加志室、关元，施捻转平补平泻法，以益肾固本；月经不调，可加地机、血海、太冲等。因证之虚实而施对症之法。

备用方 1　肺俞　膏肓　太溪　肾俞　鱼际

备用方 2　肺俞　中府　孔最　然骨　太溪

3. 气阴亏耗

症状　咳嗽无力，咳痰稀清，痰中带血，其色淡红，潮热颧红，自汗盗汗，神疲倦怠，食欲不振，腹胀便溏，舌淡，边有齿痕，苔薄白，脉细弱而数。

分析　阴伤气耗，肺脾同病，以致肺失清肃，脾失健运，而成本证。肺气虚则咳而无力，气短声低；气不化津，痰浊内生，故咳痰清稀；阴伤生火伤络或气虚不统血，均可致痰中夹血；阴虚生内热，虚火浮现，故潮热颧红；气阴俱虚，则自汗盗汗并见，神疲倦怠；脾气虚弱，运化失健，故见纳少便溏，腹胀等症。舌淡苔薄白，脉细弱而数亦属气阴俱伤之象。

治则　益气养阴，肺脾同治

处方　取手足太阴，足阳明及任脉穴为主。

太渊　足三里　中府　气海　脾俞　中脘　膏肓俞

操作方法　太渊、足三里、膏肓俞三穴针法操作同前，针后可灸。中府向外斜刺 0.5 寸，用捻转补法 1 分钟。中脘、气海直刺 1.5～2 寸，施呼吸补法，各穴施术 1 分钟，可用温针灸。脾俞针法同前述俞穴之操作。

方义　中府穴为肺之募穴，专治肺病，配本经原穴太渊，原募相伍，以培土生金，补益肺气，宣肺化痰。膏肓俞补虚抗痨。足三里乃强壮要穴，配以脾俞，可补中气，资化源，复健运。气海、中脘补益正气，扶正祛邪。诸穴合用，可达益气养阴，肺脾同治之良效。

备用方 1　肺俞　脾俞　足三里　三阴交　太溪

备用方 2　肺俞　膏肓　气海　复溜　阴郄

4. 阴阳两虚

症状　咳逆喘息，少气难续，动则更甚，痰中夹血，其色黯淡，潮热形寒，自汗盗汗，声嘶失音，心慌唇紫，面浮肢肿，五更腹泻，口舌生疮，大肉尽脱，男子滑精、阳痿；女子经少、经闭，舌红少津，或舌淡黯，苔少或光，脉微细而数，或虚大无力。

分析　阴虚及阳，致阴阳两虚，肺脾肾三脏并损的严重病变，此时证情已进后期。肺衰气逆，肃降无权，故见咳逆喘息，少气难续，声嘶失音，动则气耗更甚而症状加剧；气虚血瘀，络伤血凝，故痰中带血，其色黯淡；“阳虚生外寒”，故见形寒肢冷，自汗面白；“阴虚生内热”，故见潮热盗汗；虚火上炎则口舌生疮；脾肾阳衰，则为五更腹泻，滑精，阳痿，经少、经闭。病久及心，心失所养，主血无力，故见心慌，舌紫；阳虚气化失司，则见面浮肢肿。舌脉之变化，亦为阴阳俱虚之征象。

治则　滋阴补阳，培元固本

处方　取足阳明、太阴及任脉穴、背俞穴为主。

大椎　肺俞　膏肓俞　关元　足三里　命门

操作方法　大椎直刺 0.5～0.8 寸，施捻转补法 1 分钟，可加温针灸。肺俞、膏肓俞、足三里三穴针法操作同前。关元直刺 1～2 寸，捻转呼吸补法 1～2 分钟，针后加艾条灸 10 分钟。命门直刺 0.5～0.8 寸，施捻转补法 2 分钟，令针感向内传导。

方义　本证重在调补阴阳。大椎乃督脉与诸阳经脉之交会穴，补之可益气助阳；关

元、命门，前后相伍可调补元阴元阳，滋肺精髓以化气生阳，温命门之阳以气化生精。更用肺俞救肺气之衰弱，足三里补中益气，膏肓俞扶正抗痨，诸穴共奏阴阳双补，培元固本之功。

本证属危险重证，临证时可根据具体的突出症状加用相应效穴，如女子经少、经闭，可加三阴交、血海、脾俞等穴。

备用方1　肺俞　膏肓　命门　气海　太渊

备用方2　肺俞　身柱　关元　太溪　大椎

【其他疗法】

1．耳针疗法

取穴　肺　脾　肾　神门　内分泌

操作　可选择应用毫针法、电针法、埋针法、压籽法。针刺隔日1次；埋针、压籽则夏季每隔3～5天，冬季5～7天1次，每次选用1～2个耳穴。耳穴药物注射法可用0.25%奴佛卡因0.1毫升加链霉素0.01～0.05克，或奴佛卡因0.1毫升加菸肼5～10毫克，根据病情选用。先用耳穴探测仪测敏感点后，按耳穴注射法将药物注入敏感区内，局部隆起黄豆大小药泡，可行单侧或双侧注射，每日1次，2周为1疗程，休息1周，根据病情继续第二、第三或更多疗程。

2．穴位注射疗法

取穴　肺俞　大椎　结核穴　中府　膏肓俞　足三里　曲池

操作　用维生素B_1注射液100毫克或链霉素0.2克，每次选用2个穴位，刺入穴位后，待局部有酸麻胀重感时，回抽无回血后，再缓慢注入药液。每日或隔日注射1次，10次为1疗程，休息5～7天后可进行下一疗程的治疗（链霉素应用前应做敏感试验）。

3．穴位贴敷疗法

（1）肺痨膏穴位贴敷

取穴　肺俞　膏肓俞　百劳　结核穴

操作　将绿豆大肺痨叶膏（由白鸽粪、五灵脂、白芥子、大蒜、醋化麝香等药组）放于2厘米直径的圆形橡皮膏中心，贴敷在穴位上。每次选用一对穴位，贴30分钟～1时时揭下。每周贴1次，贴后起水泡，能自然吸收。此法对浸润型及血行播散性之新鲜病灶的进展期、溶解期、身体尚未虚损患者疗效较好。若伴有痰血及痰检阳性、慢性纤维空洞型结核，可贴涌泉穴。

（2）白芥子膏穴位贴敷

取穴　风门　肺俞　心俞　膏肓俞

操作　将白芥子适量炒黄，研成细末，用米醋调成糊状，然后将拔毒膏温化，取白芥子糊2克，摊于膏药中心，贴敷于穴位上，每次选一对穴，一般贴1～3小时，局部有烧灼感即取下。当时局部皮肤发红、发痒、继而可起小水泡。5天贴敷1次，共治疗3个月。此法对肺结核所形成的空洞有一定疗效，特别是对洞龄在半年之内者，疗效较好。

（3）蒜泥膏穴位贴敷

取穴　涌泉（双侧）

操作　将洗净大蒜一头（以独头蒜为好），去皮捣烂成泥膏状。或加入硫磺末6克、肉桂末3克，研匀。每次用蒜泥膏10克，每次3～5小时。有的主张贴24小时，每天贴1次，连贴3天。此法对中等量以上（1000毫升以上），突然咯血的效果好，对持续性少量咯血或痰少的效果较差。中医辨证属肺阴虚者效果显著，肺气虚者效果差。

【预后与调养】

1. 肺痨的转归与预后，主要决定于正气的盛衰，若正气较强，治疗及时合理，加之正确调养，可渐至痊愈。一般说来，顺证易治，预后较好；逆证难医，预后欠佳。

2. 针灸治疗早期患者，可获良好效果。中、晚期患者，则宜结合药物抗痨治疗。

3. 未病者，须注意预防，加强自身调养，增强抗病能力，主动有效地避离肺痨患者，如务必接触则谨防传染。

4. 已病之人，须注意如下四个方面的自身调养：①调情志，即保持乐观情绪，树立战胜和治愈本病的信心。同时须禁恼怒、忌淫欲。②慎起居，即生活方式的合理化和规律化，避风寒、防劳累、远房事。③调饮食，即饮食有节，富于营养，多食水果，忌辣，戒烟酒等。④善吐纳，即呼浊吸清，经常呼吸新鲜空气，宜进行适当的气功锻炼。

【古代文献选摘】

膏肓俞无所不在，主羸瘦虚损，梦中失精，上气咳逆。"（《备急千金要方》. 人民卫生出版社，1982. 540）

"三里治五劳羸瘦，……肺俞治寒热喘满，虚烦口干，传尸骨蒸劳。"（《针灸资生经》卷三. 中国书店影印，1987. 10）

"久痨，其状手足心热，心盗汗，精神困顿，骨节疼寒，初发咳嗽，渐吐脓血，肌瘦面黄，减食少力。令身正直，用草子，男左女右，自脚中指尖量过脚心，向上至曲脉大纹处截断，却将此草自鼻尖量，从头正中（分开头心发贴肉量），至脊，以草尽处用墨点记，别用草一条，令病人自然合口量阔狭截断，却将此草于墨点上平摺两头尽处量穴，灸时随年多灸一半，如年三十灸，三十一，累效。"（《针灸聚英》. 上海科学技术出版社，1978. 142）

"痨瘵传尸，趋魄户、膏肓之路。"（《针灸聚英》. 上海科学技术出版社，1978. 242）

"精宫，专主梦遗，十四椎下，各开三寸，灸七壮，效。鬼眼穴，专祛痨虫，令病人举手向上，略转后些，则腰上有两陷可见，即腰眼也，以黑点记，于六月癸亥夜亥时灸，勿令人知。四花、膏肓、肺俞，亦能祛虫。"（《医学入门》. 江西科学技术出版社，1988. 225）

体热劳嗽而泻魄户，……泻阴郄止盗汗，治小儿骨蒸。"（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 51）

"诸虚百损，五劳七伤，失精劳症：肩井、大椎、膏肓、胃俞、脾俞、肺俞、下脘、三里。传尸骨蒸，肺痿：膏肓、肺俞、四花穴。"（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 312）

【临床报道】

1. 陆孝夫以针灸治疗肺痨132例，肺气虚者取中府、肺俞、大椎、膏肓等；肺脾阳虚者取脾俞、胃俞、章门、中脘、足三里等；肺肾阳虚取关元、气海、命门、肾俞

等，以艾灸为主。肺阴虚补太渊、肺俞、偏历；肺脾阴虚泻太白、补足三里、天枢等；肺肾阴虚补复溜、经渠、膈俞、太溪、泻行间、劳宫，以针为主。其中16例显效，39例进步，74例无变化，3例恶化。(陆孝夫．浙江中医杂志，1981，(1):22)

2．陈年联以针灸治疗结核34例。其中肺结核9例，肺门淋巴结核3例，肺外淋巴结核17例，腹膜/结核3例，胸骨、胸壁结核各1例。取曲池、神门、天井、足三里、绝骨、足临泣、肘尖、百劳、瘰瘵（新穴）、神门、绝骨，百劳针后灸，瘰瘵、肘尖只灸不针，其他只针不灸。临床证明，神门、绝骨的功能在于消炎祛痰，起止痛、消肿作用；瘰瘵有清热解毒止汗功能，起根治结核的决定作用；肘尖、天井有润肺滋阴功能，退潮热也很理想；百劳有行气祛痰功能，足三里、曲池、足临泣有强壮、疏肝和胃、增强食欲的作用。治疗结果：24例痊愈，治愈率为89%。(陈年联．第二届全国针灸针麻学术讨论会论文摘要．1984，41)

【现代研究】

1．为了研究针灸对肺结核病的影响，曾在两组肺结核病人中进行了观察。每组均选择200例，在年龄、职业、性别、病型、代偿功能、病变范围及排菌情况方面大致相同、其他休养、活动、抗结核药物及卫生营养的使用等也大致相同。针灸组200例，平均每人接受18次针灸治疗。针灸期为3天～15个月，其中151人不满3个月，46人超过3个月。采取对症取穴。所用手法有以下3种：①一般均为捻针法，找到适当针感后留针。根据病人健康情况，症状及每次针后病人的反应，给予不同的捻转时间及留针时间；②三棱针刺血法；③随呼进针、随吸出针法，尤其腹部特别需要此法，以免疼痛而易于进针。本组200例病人在针灸前，开始了3个月后及针灸完了后的胸片、血沉、血象、代偿功能及症状改变（如咯血、发热等）加以比较，结果在针灸开始头3个月后有3例恶化，占1.5%；3个月后有2例恶化，共计5例，占2.5%，其余均无改变或有不同程度的好转。5例恶化病人中，1例在针灸开始后7天拍胸片尚无改变，只在3个月零7天后拍片发现病灶周围扩大；又在3个月后拍片显示吸收。1例在开始后19天拍胸片尚无变化，只在2个月零18天后拍片发现恶化；继续又针6个月，病情不但未更坏，反渐吸收。2例在开始后很长时间病灶逐渐好转，至9个月及13个月后才恶化。1例恶化后又针6个月，病灶未再扩展，反渐吸收好转。因此，这5例恶化者是否由针灸所致尚难肯定。对照组200例。本组病例是在同时期病人中，选择病型等项条件与针灸组接近而略轻的病人（但转归是无选择的，是可以比较的）观察3个月的2张胸片、血沉、血象、代偿机能及症状改变的比较。结果有6例恶化，占3%。通过观察作者指出：针灸对肺结核病人的盗汗、遗精、胸痛、食欲不振、小量咯血、失眠等神经功能性失调的症状，效果较好，咳嗽次之，长期发热无效。总有效率为84.5%；症状完全消失者占60.7%。(田从豁．针灸医学验集．科学技术文献出版社，1985．111)

2．赵粹英等在《艾灸治疗难治性肺结核的临床研究》一文中，采用隔蒜灸治疗难治性肺结核32例。根据1987年全国结核病防治会议所定的诊断标准分型，其中Ⅲ型20例，Ⅳ型12例。

取穴分为两组，百劳（双）、肺俞（双）、膏肓（双）为1组；中府（双）、膻中、关元、足三里（双）为2组。采用隔蒜灸，每周灸治3次，每次轮回灸治一组穴位，每穴灸七壮，每壮含甲级纯艾绒250毫克。患者全部住院治疗，3个月为一疗程。艾灸期

间除给予口服 INH300 毫克/日外，停用其他抗痨药。一般症状对症处理。

疗效标准以临床症状体征基本消失，痰菌浓缩转阴，或根据 Gaffky 分级法下降 4 个级数以上，血沉正常为显效；临床症状体征改善，痰浓缩根据 Gaffky 分级法下降 1 个级数以上，血沉减慢为好转；临床症状、体征、痰菌、血沉均无改善，或仅有某些症状改善为无效。

治疗效果：32 例难治性肺结核患者经艾灸治疗后，显效 5 例（15.63%）；好转 12 例（37.50%）；无效 15 例（46.87%），总有效率为 53.13%。①治疗前后症状对比：灸治前大部分患者均有咳痰、气急、神疲、畏寒、灸后普遍反映有温暖舒适感、咳痰畅、神疲改善、食量增加、其中 11 例盗汗消失。②灸治前后体重变化：患者灸治后，食欲增加。主诉体力增进，测得体重治疗前为 49.6±8.8kg，治疗后为 50.8±8.7kg。31 例中有 23 例体重有不同程度增加，其幅度为 0.3～4kg 之间，占 74.2%。经统计学处理治疗前后有显著差异（$P<0.01$）.③治疗前后痰菌比较：治疗前、中、后各作 3 次痰浓缩以最高一次为标准，涂片用 Gaffky 分级法定量表示细菌概数。治疗前痰浓缩分级为 6.9±3.1，治疗中为 5.6±3.2，治疗后痰浓缩分级为 4.4±3.4（$P<0.01$），治疗前后有非常显著差异。32 例中级数下降 23 例占 68.75%其中 2 例降到 0 级，治疗前后无变化 5 例，占 15.6%，治疗后级或高 4 例，占 12.5%。④灸治前后血沉的变化：共观察 31 例，治疗前血沉为 48.3±28.8 毫米/小时，治疗后为 33.7±28.6 毫米/小时，经统计学处理，有显著差异（$P<0.01$）。治疗前高于正常人数 27 人，治疗后为 18 人，治疗后血沉较治疗前有显著下降，9 例恢复正常，经统计学处理有差异（$P<0.05$）。⑤血象变化：治疗前 23 例患者血色素 10.26±1.3 克%，治疗后为 11.38±1.2 克%。治疗前 20 例患者红细胞为 319.4±32.1，治疗后为 388.1±46.4。灸治前后患者血色素、红细胞计数和分类均没有明显变化。⑥治疗前后 T 细胞亚群的比较：灸后 OKT_3、OKT_4 有升高，与治疗前相比，P 值分别<0.01 及 0.05，有显著差异。OKT_8 治疗前后变化不明显，OKT_4/OKT_8 比值恢复正常水平 $P<0.01$)。⑦治疗前后 NK 细胞活性比较：20 例正常健康人 NK 活性为 34.9±16.2%，治疗前 21 例肺结核患者为 27.8±8.13，治疗后为 33.9±9.91。灸治后 NK 细胞活性有明显上升，接近于正常人，治疗前后（$P<0.01$）。⑧灸治前后白细胞介素Ⅱ活性的比较：治疗前 IL2 活性为 14.38±17.65μ/毫升，治疗后 IL2 活性为 48.1±44.5μ/毫升，经统计学处理治疗前后有显著差异（$P<0.01$）。

作者认为难治性肺结核患者由于长期受到疾病的影响，机体功能处于低下状态，艾灸治疗后，患者体重增加，红细胞沉降率减慢，血色素含量和红细胞计数升高，患者的整体情况得到改善。艾灸还能促使患者的免疫功能趋于正常，使机体对致病菌的抵抗力增强，从而达到治疗的目的。（赵粹英等. 上海针灸杂志，1990，9(4):2)

【医案选摘】

例 1：张×　男　34 岁　自诉：于 1962 年 4 月体检时发现有浸润型肺结核，并经胸部 X 线摄片证实。1963 年 2 月间发现晨间痰中夹带血丝，再作胸部 X 线摄片，发现左上肺有空洞一个，患者自觉仅胸痛及睡眠不佳。1963 年 6 月 1 日摄片复查：左肺锁骨下前一肋间上缘近外带可见直径约 1cm×1.8cm 大小的椭圆形透明区，胸内无积液，腔壁比较厚，境界尚清晰，其下缘可见条纹状与小片阴影，边界不够清晰，同一肋外带

伴有带状胸膜肥厚，诊断为：浸润型肺结核浸润期（－）／（上 0)。痰菌检查（浓缩法）二次均阳性。患者于 1962 年 5 月开始服用异烟肼、对氨柳酸钠，一直至今，其间亦曾注射过链霉素 30 克，但效果不显。1963 年 6 月 17 日与 7 月 1 日改用瘢痕灸治疗，并停作一切抗痨药物及其他疗法。取穴：①大椎、肺俞、膏肓；②膈俞、胆俞。先在施灸穴上注射 2%普鲁卡因约 0.5 毫升进行局部麻醉，然后将艾炷（底部直径约 0.7cm，高为 0.8～0.9cm，重约 1 克）直接置于穴上燃施灸，每穴连续灸 3～7 壮后，贴以灸疮膏药，俟其局部化脓结瘢。以上二组穴顺序施灸（间隔 1～2 周)。本例灸治 2 次后第 2 周，胸痛消失，睡眠开始好转，1 个月后，睡眠超于正常。10 月中旬二次作胸部 X 线摄片复查，结果：空洞已完全闭合，病证趋向稳定，诊断为：浸润型肺结核吸收期(－)/(上)。痰菌检查（浓缩法）二次均为阴性。(《现代针灸医案选》)

例 2：张×　男　47 岁，1959 年 2 月初诊。患者在 1959 年体检时发现右肺浸润型肺结核，伴有空洞，曾咯血多次，且咳嗽胸痛经药物治疗 2 年余，无显著进步，故配合针灸治疗。痰培养（＋）仍服异烟肼及 P. A. S。处方：第一组：肺俞、膏肓。第二组：膈俞、胆俞。第三组：大椎、身柱。以上三组穴位轮流使用，均用麦粒灸（3～5 壮)，每周治疗 2 次。治疗经过：经针灸治疗 49 次，X 线断层摄片示：空洞消失，病灶钙化。自觉症状消失，痰培养数次（－)。(《当代中国针灸临证精要》)

第六章

脾胃病证

第一节 胃脘痛

胃脘痛是以上腹胃脘部近心窝处经常发生疼痛为主要表现的病证。又称胃痛。其疼痛可突然发作，亦可缓慢发病。疼痛性质多见胀痛、隐痛、刺痛、灼痛、绞痛等。痛时可牵连胁背，或兼见胸脘痞闷，恶心呕吐，纳差，嘈杂、嗳气，吐酸水等，甚者久病损及胃络，出现呕血，黑便等。多因外邪犯胃，饮食不节，情志不畅，脾胃虚弱等原因，导致肝气郁结。胃气壅滞、气滞血瘀、胃阴不足等，使胃气失和，中焦气机阻滞不通而痛或胃络失养而痛。以理气和胃止痛为基本治疗大法。

西医学之急慢性胃炎，消化性溃疡，胃神经官能症，胃粘膜脱垂，胃癌等病皆可参照本证辨证论治。

【病因病机】

由于疼痛部位近心窝处，故古代称该病为心痛、胃心痛、心腹痛等。《内经》指出胃脘痛的病因有受寒、肝气不舒、内热等。如《素问·六元正纪大论》说："木郁之发，民病胃脘当心而痛。"《金匮要略》认为胃脘痛的病因病机是脾胃阳虚，心下有痰饮寒邪，宿食停聚，胃气郁遏不畅而致。唐代王焘从经络角度阐述其病理机制，如《外台秘要·心痛方》说："足阳明为胃之经，气虚逆乘心而痛，其状腹胀归于心而痛甚，谓之胃心痛也。" 宋代严用和倡九种心痛之说，其中大部分内容指胃脘痛，认为外感、内伤、饮食不节均可导致该病。明代《景岳全书》认为该病因外感病失治或误治而成。并指出胃脘痛有虚、实、寒、热之不同。

综合历代各家之说，现将本病的病因病机分述如下：

1. 寒邪客胃　外感寒邪，内客于胃；或过食生冷，凝结不散。寒主收引，气机不畅、胃气不和而痛。

2. 饮食伤胃　胃主受纳，若饮食不节，饥饱失调，或过食肥甘，酷嗜烟酒，以及过用伤胃药物，皆可伐伤胃气，致胃失和降，壅滞而痛。

3. 肝气犯胃　肝为刚脏，性喜条达而主疏泄，若忧思恼怒，则气郁而伤肝，肝木失于疏泄，横逆犯胃，致气机阻滞，因而发生疼痛。

4. 脾胃虚弱　脾胃主受纳和运化水谷，若饥饱失常，或劳倦过度，或久病脾胃受伤等，均可引起脾阳不足，中焦虚寒，或胃阴受损，失其濡养而发生疼痛。此外，亦有过服寒凉药物而导致脾胃虚寒而痛者。

本病病位在脾胃，可涉及肝，涉及主要经络为足阳明胃经。

【辨证论治】

胃脘痛的辨证，首当分清虚实。实证多属暴痛，痛势剧烈，痛而拒按。虚证多痛缓而有休止，痛为喜按。胃脘痛又有气滞、血瘀、偏寒、偏热之别。气滞以胀痛为主，血瘀者刺痛为多；口淡不渴，得温则减者为寒；胃脘灼痛，口干口苦者为热。

胃脘痛应与真心痛、胁痛、腹痛相鉴别。

真心痛是心经病变所引起的心痛证。症见心痛剧烈，甚则持续不断，伴有汗出肢冷，心慌心悸，唇甲青紫，脉微细或结代等危重证候。《灵枢·厥论》曾指出："真心痛手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。"心居胸中，其病变部位，疼痛程度，疼痛特征及预后等方面，与胃痛是有明显的区别的。

胁痛以一侧或两侧胁部疼痛为主证。肝气犯胃的胃脘痛有时可攻痛连胁，但仍以胃脘部疼痛为主证。两者具有明显的区别。

腹痛是指胃脘部以下，耻骨毛际以上整个位置疼痛为主证。胃痛则以上腹（从鸠尾穴至脐）疼痛为主证。两者就疼痛部位而言，是有区别的。但胃处腹中，与肠相连，因而在个别病证中，胃痛可以影响及腹，腹痛亦可牵连于病证中，胃痛可以影响及腹，腹痛亦可牵连于胃，这就要从其疼痛的主要部位和如何起病来加以辨别。现将临床常见的胃脘痛分型分述如下：

1. 卒痛

症状　胃痛剧烈，起病急骤，频频发作，脘部饱满而硬，拒按，难于忍耐，脉弦或紧。

分析　突受寒邪或过食生冷，或胃中有宿食不消。或胃痛日久入络瘀血内停，使胃气壅滞不通，胃腑拘急，故胃痛剧烈，起病急骤。胃脘内有形之实邪与胃气相搏结，故脘部饱胀而硬，拒按，难于忍耐，疼痛剧烈故见弦紧之脉。

治则　通经止痛

处方　以任脉、手厥阴心包经、足阳明胃经、足太阴脾经穴为主。

中脘　内关　足三里　阴陵泉

加减　如喜热恶寒、肢冷者加公孙、行间；脘腹胀满者，加内庭、梁门、建里；胁痛肋胀者加期门、阳陵泉；恶热喜冷者，加太冲、肝俞、内庭；痛点不移，舌质有瘀斑或色黯者，加膈俞、三阴交；胃脘或背部压痛点，加肝俞、膈俞、三阴交。以上诸穴，腹背部穴用捻转泻法，四肢穴用提插泻法。

操作方法　中脘直刺1.5～2寸，刮柄手法（此穴禁大幅度捻转或快速提插，以防刺伤内脏）。内关直刺0.5～1寸，上穴均用提插泻法，使针感向远心端传导。在胃痛发作时，均用持续行针法，行针至疼痛减轻或消失后，留针30分钟，10分钟行针1次，每日1次，10次为一疗程。疗程间隔2～3天。寒痛，中脘穴可加用艾条灸30分钟，起针后拔火罐亦可。

方义　中脘为胃之募穴，腑之会穴，可疏理中焦气机；内关为八脉交会穴，通阴维脉，别走三焦，可调理三焦气机，宁神和胃，宽胸理气；足三里是胃之下合穴，有降逆化浊，通调脏腑之功效；阴陵泉是脾经合穴，"实则阳明，虚则太阴"，脾胃相表里，故与足三里相配，可振奋脾阳，疏通胃气，导滞止痛。因此，以上四穴相配可治一切胃脘痛。

备用方1　中脘　脾俞　胃俞　梁丘　足三里

备用方2　中脘　内关　阳辅　商丘　足三里

2. 脾胃虚寒

症状　胃脘隐痛，绵绵不休，喜温喜按，倦怠纳少，腹胀便溏，舌质淡，脉沉缓。

分析　脾胃虚寒，病属正虚，故胃脘隐隐作痛，绵绵不休。寒得温而散，气得按而行，所以喜温喜按。脾胃虚寒，则受纳运化失常，故食纳较差。脾主肌肉而健运四旁，中阳不振，则健运无权，肌肉筋脉皆失其温养，所以倦怠易疲劳。脾不健运，故腹胀。脾虚生湿，下渗肠间，故大便溏薄。舌质淡，脉沉缓，皆为脾胃虚寒，中气不足之象。

治则　温中健脾

处方　以任脉、足阳明胃经、手厥阴心包经、足太阴脾经穴为主。

中脘　足三里　内关　公孙

操作方法　中脘直刺1～1.5寸，施呼吸和提插补泻之补法，内关、公孙、直刺1寸，足三里直刺2～3寸，均施捻转补法，得气后留针20～30分钟。前穴均可加用灸法。

方义　中脘为腑之会穴，可和胃健脾，温补中州；足三里可补中益气，升清降浊，有调理脾胃功能，为治疗脾胃虚弱病之要穴，内关、公孙相配伍为八脉交会配穴法，能宽胸解郁，善治胸胃疼痛。针后加灸以助温补之力。

备用方1　中脘　内关　足三里　关元

备用方2　中脘　上脘　足三里　内庭　气海　公孙

3. 寒凝胃痛

症状　胃痛往返发作，阵发加重，恶寒喜暖，泛吐清水，口中不渴，舌苔白，脉沉弦。

分析　寒邪内客于胃，寒主收引、阳气被寒邪所遏，不得舒展，致气机阻滞，寒邪不除，胃痛必反复发作。因寒邪得阳则散，遇阴则凝，所以得温则痛减，遇寒则痛增。寒邪中阻，致胃气上逆，故泛吐清水。胃无热邪，故口中不渴。舌苔白属寒，脉沉弦主寒主痛。

治则　温胃散寒

处方　以任脉、足阳明胃经、手厥阴心包经穴为主。

上脘　梁门　足三里　内关

操作方法　上脘直刺1寸，梁门直刺1～1.5寸，施呼吸补泻之补法，得气后留针30分钟。针后可加灸，余穴刺法同前。

方义　上脘位于胃上口，属胃的络脉，是任脉与足阳明胃经、手太阳小肠经交会穴，其与梁门相配，能开胃腑受纳之门，可温通胃腑，益气降逆。内关、足三里以健脾和胃，灸之以逐寒温经。

备用方1　中脘　内关　足三里　上脘　神阙

备用方2　中脘　脾俞　胃俞　气海　公孙

4. 肝气犯胃

症状　胃脘胀闷，攻撑作痛，脘痛连胁，嗳气频繁，大便不畅，每因情志因素而痛作，苔多薄白，脉沉弦。

分析　肝主疏泄而喜条达，若情志不舒，则肝气郁结不得疏散，横逆犯胃而作痛，胁乃肝之分野，而气多走窜游移，故疼痛攻撑连胁。气机不利、肝胃气逆，故脘胀嗳气。气滞肠道，传导失常，故大便不畅。如情志不和，则肝郁更甚，气结复加，故每因情志而痛作。病在气分而湿浊不甚，故苔多薄白。病在里而属肝。故见脉沉弦。

治则　疏肝理气和胃

处方　以任脉、足阳明胃经、足厥阴肝经穴为主。

中脘　足三里　太冲　章门

操作方法　中脘、足三里刺同上方。章门直刺0.3～0.5寸，太冲直刺1寸，均施捻转泻法，得气后留针30分钟。

方义　中脘配足三里，健脾培土以抑肝木。太冲为肝经腧穴及原穴，能疏肝理气，降逆和胃。章门为脾之募穴和脏之会穴，与太冲相配伍疏肝理气之功尤著，其穴又居于胁肋，取之可疏通经络，治疗胁肋攻胀疼痛。

备用方1　中脘　内关　足三里　阳陵泉　太冲

备用方2　中脘　内关　足三里　公孙　行间

5. 食滞胃痛

症状　胃脘胀满而痛，嗳腐吞酸，或吐不消化食物，吐食或矢气后痛减，或大便不爽，苔厚腻，脉滑。

分析　暴食多饮，饮停食滞，致胃中气机阻滞，故胃脘胀满而痛。健运失司，腐熟无权，腐浊之气不得下行而上逆，所以嗳腐吞酸，吐不消化食物。吐则宿食上越，矢气则腐浊下排，故吐食或矢气后痛减。胃中饮食停滞，导致肠道传导受阻，故大便不爽。苔厚腻为食滞之象，脉滑为宿食之证。

治则　消导除积

处方　以手厥阴心包经、足阳明胃经穴为主。

内关　天枢　足三里　内庭

操作方法　内关、足三里刺法同前。天枢直刺1.5～2寸，用提插泻法；内庭刺向足心方向1寸，施捻转泻法，至局部酸胀为度，前穴留针20～30分钟。中间可运针1次。

方义　内关以宽胸利膈，运膈间气机。足三里、内庭均为足阳明胃经穴，能健脾消积，推陈导滞，天枢穴既为足阳明胃经之穴，又为大肠之募，肠气之街，可使食滞下行。

备用方1　中脘　内关　足三里　建里　天枢

备用方2　中脘　脾俞　足三里　太渊　鱼际

【其他疗法】

1. 电针疗法

取穴　①梁丘　足三里。适用于胃痉挛者。②内关　足三里　公孙　肝俞　胃俞。适用于消化性溃疡者。③期门　内关　足三里。适用于急慢性胃炎者。

操作　针快速刺入，提插捻转，使针感均向胃脘方向传导，然后加电刺激，刺激量逐渐加大，通电时间为10分钟，稍停后，继续通电10分钟，可重复2～3次，使病人产生酸胀、麻木等感觉，此法镇痛效果较佳。

2．耳针疗法

取穴　胃　脾　肝　神门　交感　皮质下

操作　每次运用2～3穴，局部消毒，用毫针刺之，疼痛剧烈时用强刺激，疼痛缓解时用轻刺激。镇痛效果较好。

3．皮肤针方法

取穴　脊柱两侧。重点叩打胸椎5～12以及颌下部，胸锁乳突肌，上腹部，剑突下，中脘，内关，足三里，肋弓缘密刺2～3行，及阳性物处。

操作　中度或较重刺激

【预后及调养】

1．针灸治疗胃脘痛效果较好，具有迅速镇痛的功效，适用于胃脘卒痛及慢性反复发作的各型胃脘痛的治疗。

2．当出现胃穿孔等急腹症时，必须明确诊断，或立即手术治疗，或采用综合疗法保守治疗。胃脘痛当出现呕血或黑便时，考虑有胃出血情况，应住院综合治疗，前症均应禁食或进流质食物，并须卧床休息。

3．患者应心情愉快，避免紧张和情绪激动。

4．胃脘痛反复发作，经治疗未获明显疗效应注意及时作胃镜及X线检查，以除外肿瘤。

5．饮食宜忌：进食要定时，不宜过快，要少量多餐，宜以清淡饮食为主。

【古代文献选摘】

"胃病者，腹䐜胀，胃脘当心而痛，上楮两胁，膈咽不通，食欲不下，取三里。"(《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社，1963. 208)

"热引胃痛，脾气寒，四肢急，烦不嗜食，脾俞主之。"(《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社，1963. 209)

"胀而胃痛：膈俞。"(《神应经·扁鹊神应针灸玉龙经》. 中医古籍出版社，1990. 44)

"胃脘痛：太渊、鱼际、三里、两乳下各一寸（各三十壮）、膈俞、胃俞、肾俞（随年壮）。"(《神应经·扁鹊神应针灸玉龙经》. 中医古籍出版社，1990. 45)

"脾胃虚冷，呕吐不已，内庭、中脘、气海、公孙。"(《针灸大全》. 人民卫生出版社，1987. 89)

"气在于肠胃者，取之足太阴阳明。不下者，取之三里、章门、中脘。因足太阴虚者，于募穴中导引之瘀血中。有一说，腑俞去腑病也。胃虚而致太阴无所禀者，于足阳明之募穴中引导之。"(《针灸聚英》. 上海科学技术出版社，1978. 160)

"胃脘停食，疼刺不已：中脘、三里、解溪。"(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 175)

"吞酸呕吐食不化：日月、中脘、脾俞、胃俞。"(《类经图翼》. 人民卫生出版社，1980. 359)

"胃脘痛，膈俞、脾俞、胃俞、内关、阳辅、商丘（均灸）。"(《神灸经纶》卷三. 中医古籍出版社，1985. 355)

【临床报道】

1. 高涤纹用纳支法针刺治疗胃痛患者50例，另设西药组50例。针刺取穴：将纳支法的两种方法—“某一时辰取相应某经的穴法”与“五输穴结合从证从经取穴”配合应用。取足三里、中脘、梁门、天枢、上脘、建里、公孙；胸脘胀闷者膻中、支沟；胸胁苦满者加太冲；喜温怕冷者加气海、关元；拒按者加厉兑；喜按者加解溪。约患者辰时就诊（虚证者在巳时加刺解溪穴），针刺前用指端在穴位处寻按，依病情施用补泻手法。每日针刺1次留针30分钟，隔10分钟行针1次；10次为1疗程，疗程间隔3～5天，一般治疗1～4个疗程。西药组以解痉镇痛药为主。结果显示针刺疗效明显地优于西药组，有统计学意义。针刺组痊愈26例，显效18例，好转3例，无效3例，治愈率52%；西药组痊愈16例，显效13例，好转12例，无效9例，治愈率为32%。（高涤纹．中国针灸，1988，8(3):32)

2. 刘保延将脾胃阳虚型胃脘痛分为针灸和对照组，前者32例，后者15例。针刺治疗第一阶段以捻转开合补法针刺五腑俞，并结合隔姜灸每次5壮，每日治疗1次，持续10天，症状有所改善进入第二阶段，选中脘、天枢、气海、内关和足三里等穴针灸，每日针1次，灸2～3次，持续治疗20～30天，症状基本消失后进入第三阶段，选中脘、气海、内关或足三里，每日选3个穴施行针和灸，手法同上。对照组用黄芪建中汤，每日1剂。结果表明，近期疗效两者差异不大，针刺组显效率略偏高；症状改善情况：针刺组头两周表现较快；舌象、脉象和体重的改变，也是以针灸组为明显。针灸组治疗后，进行了胃脘复查，稳定者10例，好转者2例，植物血凝素皮试红晕直径明显扩大，巨噬细胞吞噬率和吞噬指数明显上升。（刘保延．针灸学报，1989，5（4))

【现代研究】

欧阳紫蓉在《电针小白鼠对化学性胃粘膜损伤的保护作用》一文中，用电针连续刺激小白鼠后肢“足三里”穴区，每日1次，每次15分钟，共10次。然后用20%NaCl溶液0.5毫升，经口腔灌入胃内，造成对胃粘膜的急性损伤。观察到电针Ⅱ组小鼠的胃粘膜损伤指数平均值为26.62±3.57；非电针Ⅰ组小白鼠胃粘膜损伤指数值为66.48±9.40，两组相比有极明显差异（$P<0.001$)。显微镜下看到：电针Ⅱ组30%胃粘膜上皮部位坏死脱落，粘膜层内可见轻度至中度的出血；非电针Ⅰ组100%上皮坏死脱落，粘膜层内可见中度至重度的出血。电针Ⅰ组与非电针组区胃粘膜均未见有异常变化。在观察小白鼠粘膜损伤的同时。还测定了血清中胃泌素的含量。结果发现电针Ⅰ组胃泌素含量为302.31±32.77微微克/毫升，电针Ⅱ组为309±38.35微微克/毫升，非电针Ⅰ组为284.52±26.89微微克/毫升；非电针Ⅱ组为447.44±39.99微微克/毫升（正常组)。经过电针小白鼠的胃泌素与正常小白鼠的比较，差异很显著（$P<0.01$)，非电针Ⅰ组与Ⅱ组相比，差异非常明显（$P<0.001$)。

从胃粘膜损伤指数、血清胃泌素含量的减少和显微镜等观察结果完全相符。结果提示：电针“足三里”穴区，引起胃粘膜损伤指数的变化和血清胃泌素含量减少，可能是电针激惹了迷走神经的一些抑制性纤维同时也抑制了一些兴奋性纤维，从而使胃粘膜的兴奋性降低，胃泌素的释放减少。因此想到保护胃粘膜的作用。（欧阳紫蓉．第一届世界针灸学术大会，1987，381)

【医案选摘】

例1：勾×× 男 50岁 干部 入院日期 1981年1月6日 住院号 9895

主诉：腹胀、嗳气、反酸8年，近3年加重。

病史：患者自1972年开始，经常腹部胀满，不能饱食，且嗳气频繁，反酸水，每因饭后2小时，症状明显，喜暖、喜按，曾经多处中医诊断，按“脾胃虚弱”给予治疗，8年来未间断中药治疗，症状不见好转，体质逐渐消瘦，大便时而溏泄，时而干燥，每日进食250～300克，腹胀坠感明显，得热则舒。自1977年自感症状加重，尤以夜间为甚，有时因嗳气、反酸而致夜不能寐，腹胀坠感无时不有，但此期间未做过任何西医检查及治疗。于今日上午来我科门诊收入院。

查体：患者神清合作，体质消瘦，慢性病容，面色白而无华，两目有神，双瞳孔等大等圆，光反射存在，颅神经检查正常，胸廓对称，心界不大，心音尚有力，第一心音增强，律整，未闻及病理杂音，两肺呼吸音清晰，腹软，轻度舟状腹，未扪及癥瘕痞块，肝脾未触及，可扪及腹主动脉搏动，无震水音，肠鸣音活跃，腹壁反射减弱，四肢运动自如，皮肤无光泽，无水肿，脉弦细，舌质淡边有瘀斑，苔薄白。

印象：

(1) 中医：胃脘痛（中气下陷）。

(2) 西医：胃下垂。

辨证：患者因工作奔波忙碌，饮食不节、冷热无常，日久脾胃升降失常，运化失司，水谷精微不能输布濡养，致使中气不足，下陷而发为腹胀，“脾主升，胃主降”，胃气上逆，故见嗳气、反酸、脾胃运化不利、传导失常，故见大便干燥。

治则：补中益气，升阳举陷

选穴：中脘　左梁门　左天枢　关元　足三里　脾俞　胃俞　三焦俞夹脊刺

操作：足三里直刺2寸，施捻转提插补法，令酸胀感向四周扩散为度；左梁门及左天枢向气海，关元方向斜刺，针3～4寸，施捻转补法，令患者自觉胃有收缩感为宜；气海或关元直刺2寸，施捻转提插之补法，令酸胀感向全腹放散为度，针后灸三壮。华佗夹脊穴，均直刺，微偏内侧，针2寸，捻转补法，令酸胀感向前腹放散为度。

治疗经过：每日针2次，经3天治疗后患者自觉症状明显减轻。经1周治疗后患者胃脘部已不觉不舒，饮食尚好，大便正常，又经1周稳定治疗后患者面色红润，无其他不适。(《石学敏针灸临证集验》)

例2：刘×　男　38岁　有胃病史已近6年，受寒、疲劳、饮食不慎、情志不和时易发。西医诊为胃溃疡。前天胃痛急性发作，疼痛剧烈，背肌拘急。服药治疗，效果不显。诊见苔薄白，脉弦紧。辨证属寒邪犯胃，依次针中脘、内关、足三里，用徐疾结合捻转之泻法，以中强度得气感应，轮流持续运针3分钟左右，胃痛缓和，改间歇行针法，同时用艾条温和灸中脘穴。痛完全停止后，继续留针、温和灸15分钟后停灸起针。再针胃俞穴，用平补平泻法，中等得气感应，1分钟即出针，再拔火罐10分钟。用上法，每日针灸1次，4次后胃痛消失，以后用治本的方法巩固。(《针灸临证指南》)

第二节　呕　　吐

呕吐是指食物或痰涎等由胃中上逆，自口而出的病证。又称吐逆。呕吐轻重程度不同，轻者呕吐时作，吐出物量不多；严重者呕吐剧烈，先吐出食物，食物吐尽继之胆汁，不能饮食，甚至水入即吐。呕吐多兼见脘腹饱胀，嗳腐吞酸，恶心厌食等症。多因

邪气扰胃，情志失调，脾胃虚弱等原因，致使胃失和降，胃气上逆而致。故以和胃降逆为基本治疗大法。

西医学的急慢性胃炎、贲门痉挛、幽门梗阻、胃神经官能症、肝炎、胆囊炎、胰腺炎等疾病引起的呕吐，均可参照本篇辨证论治。

【病因病机】

《内经》认为呕吐可因寒气、火热、湿浊、饮食以及胆气犯胃等引起。如《素问·六元正纪大论》说："火郁之发，民病呕逆。"《素问·举痛论》说："寒气客于肠胃，厥逆上出，故痛而呕也。"《灵枢·经脉》篇说："是主肝所生病者，胸满，呕逆。"汉代张仲景对呕吐的病机做了较详阐述，将呕吐分为寒、热、寒热夹杂，痰饮内停等证型。并在《内经》理论基础上提出呕吐固为一个病证，又可做为一种生理功能，用以排除胃内异物。《景岳全书》论述最详，书中说："呕吐一证，最当辨虚实，实者有邪，去其邪则愈，其虚者无邪，则全由胃气之虚也。所谓邪者，或暴伤寒凉，或因胃火上冲，或因肝气内逆，或以痰饮水气聚于胸中，或以表邪传里，聚于少阴阳明之间，皆有呕证，比皆呕之实邪也。所谓虚者，或其本无内伤，又无外感，而常为呕吐者，比皆无邪，必胃虚也。……凡呕家虚实，皆以胃气为言，使胃强脾健，则凡遇饮食必皆运化，何至呕吐。"

综合历代各家之说，将本病病因病机分述如下：

1. 外邪侵袭　风、寒、暑、湿之邪，以及积浊之气，侵犯脏腑，以致胃失和降，水谷随气上逆，发生呕吐。正如《古今医统·呕吐哕门》所指出："卒然而呕吐，定是邪客胃腑，在长夏暑邪所干，在秋冬风寒所犯。"

2. 饮食不节　饮食过多或过食生冷油腻、不洁等食物，皆可伤胃滞脾，而致食停不化，胃气不能下行，上逆而为呕吐。

3. 情志失调　恼怒伤肝，肝失条达，横逆犯胃，胃气上逆而为呕吐。

4. 脾胃虚弱　因劳倦太过，耗伤中气，或久病中阳不振，脾运不健，以致水谷转输无力，清浊相混，升降失司，胃气上逆，故作呕。

呕吐病位所在脏腑以脾胃为主，所在经络主要涉及足太阴脾经、足阳明胃经、足厥阴肝经等。

【辨证论治】

呕吐一证，应当详辨虚实，实证多因外邪、饮食、七情所伤，发病转急，病程较短，虚证多为脾胃运化功能减退，发病缓慢，病程较长。实证中外邪犯胃之呕吐发病突然，多兼有表证，肝气犯胃之呕吐，多随情志改变而发作；痰饮呕吐多吐清水痰涎；伤食呕吐多吐酸腐食物，吐后反快。虚证呕吐则常兼有面色萎黄、倦怠乏力等虚象。

呕吐应与反胃、噎膈相鉴别。

反胃又称胃反，以食后脘腹胀满，朝食暮吐，暮食朝吐，宿食不化为特征。多缓慢起病，缠绵难愈。患者形体消瘦，面色少华，病变多在幽门。常见于幽门梗阻等疾病。

噎膈是指食物咽下困难，轻者间可纳食，重者仅水饮可入，严重者汤水难下，或虽能勉强吞下，旋即呕吐出。病变位于食道贲门。常见于食道癌，预后不良。呕吐一证，病变在胃，多数可治愈，预后较好。

现将临床常见的呕吐分型如下：

1. 风寒外袭

症状　发病急，呕吐甚，恶寒，头身疼痛，胸脘满闷，苔白腻，脉浮紧。

分析　外受风寒之邪，内扰胃府，浊气上逆，故突然呕吐。邪束肌表，营卫失和，故恶寒，头身疼痛，脉浮紧。脾胃相表里，胃气失和，则脾不健运，湿阻中焦，气机不利，故胸脘满闷，苔白腻。

治则　解表祛寒，和胃止呕

处方　以足阳明胃经、手厥阴心包经、手阳明大肠经为主。

中脘　足三里　内关　合谷　风池

操作方法　中脘直刺1.5寸，施提插泻法。足三里直刺2寸，内关直刺1.5寸，合谷直刺1寸，风池直刺1寸，均施捻转泻法。足三里令针感达足背，内关令酸胀感向腕关节放散，合谷酸胀感到大指，风池穴以局部酸胀为度。中脘穴可加用灸法。

方义　中脘为足阳明胃经之募穴。六腑有疾取之募。足三里为足阳明胃经之下合穴，又属循经远端取穴，二穴募合相配，具有疏理气机，和胃降逆作用。内关是手厥阴心包经的络穴，通阴维脉，手厥阴经下膈络三焦，阴维脉主一身之里，故有宣通上中二焦气机作用，是治疗呕吐之效穴。合谷配风池，可解表祛邪。

备用方1　中脘　胃俞　足三里　内关　上脘

备用方2　中脘　内关　公孙　外关　合谷　内庭

2. 暑湿犯胃

症状　呕吐烦心，发热口渴，脘闷，苔白，脉浮数

分析　夏令暑湿积浊之气，内扰胃腑，浊气上逆，故呕吐烦心。暑邪在表，故发热，脉浮数，暑邪伤津耗液，故口渴，湿浊中阻，气机不利，故脘闷，苔白。

治则　解表清热，和中降逆

处方　以任脉、足阳明胃经、手厥阴心包经、督脉和手阳明大肠经穴为主。

中脘　内关　足三里　大椎　曲池　金津　玉液

操作方法　大椎坐位低头取穴，向上斜刺0.5寸，施捻转泻法，施术1分钟，不留针、仰卧位取其他穴。其中，中脘直刺1寸，施提插泻法。内关、足三里刺法同前。曲池屈肘直刺1.5寸，令酸胀感向手腕放射。金津、玉液三棱针点刺出血。

方义　中脘、内关、足三里共奏和胃降逆止呕之功。大椎、曲池意在退热。金津、玉液生津止呕，此处应用功在加强止呕之效。

备用方1　中脘　胃俞　足三里　内关　合谷　金津　玉液

备用方2　中脘　天枢　足三里　内关　曲池　金津　玉液

3. 饮食停滞

症状　呕吐酸腐食物，嗳气厌食，脘腹胀满，大便臭秽或溏薄或秘结，苔厚腻、脉滑实。

分析　食滞内阻，浊气上逆，故呕吐酸腐。食滞中焦，气机不利，故脘腹胀满，嗳气厌食，升降失常，传导失司，则大便不正常。苔厚腻，脉滑实，为食滞内停之候。

治则　行气导滞，降逆止呕

处方　以任脉、足阳明胃经、手厥阴心包经穴为主。

下脘　内关　足三里　天枢　内庭

操作方法　下脘、天枢直刺1～1.5寸，令酸胀感向腹部放射。足三里直刺2寸，

针感向足背放射。内庭针 0.5 寸，令局部酸胀，前穴均施捻转泻法。

方义　下脘为任脉与足太阴脾经交会穴，该部又正当胃部，有调理脾胃气机的作用，能行气导滞，消宿食。内关、足三里和胃降逆。天枢属足阳明胃经经穴，又是大肠经的募穴，为大肠经气汇集之处，是调理胃肠气机之枢纽，取之意在行气导滞。内庭为荥穴，“荥主身热”，取之可清泻阳明积热。

备用方 1　中脘　内关　公孙　璇玑　腹结

备用方 2　中脘　胃俞　足三里　内关　下脘　璇玑

4. 痰饮内阻

症状　呕吐清水痰涎，头眩心悸，脘闷，苔白腻，脉滑。

分析　脾不运化，痰饮内停，胃气不降，则脘闷，呕吐清水痰涎。水饮上泛，清阳之气不展，故头眩，水气凌心则心悸。苔白腻，脉滑，为痰饮内停之征。

治则　逐饮化痰，和胃降逆

处方　以任脉、足阳明胃经穴为主。

中脘　内关　足三里　丰隆　膻中　公孙

操作方法　膻中向下平刺 1 寸，施提插捻转平补平泻法，令局部酸胀。丰隆直刺 1.5 寸，捻转平补平泻，令酸胀感向足部放射。余穴刺法同前。中脘穴可用灸法。

方义　丰隆为足阳明胃经之络穴，可调理脾胃二经以化痰。膻中调理气机，气行则痰化，配公孙宽胸平冲逆之气。加中脘、内关、足三里共奏化痰止呕之功。

备用方 1　下脘　建里　足三里　巨阙　丰隆　滑肉门

备用方 2　中脘　足三里　不容　膻中　内关　上脘

5. 肝气犯胃

症状　呕吐吞酸，两胁胀满，常因精神刺激而发作，舌边红，苔薄腻、脉弦。

分析　恼怒抑郁致肝气不舒，横逆犯胃，胃失和降，因而呕吐吞酸、足厥阴肝经布两胁，肝气失于条达，阻于胁络，故两胁胀痛。舌边红，脉弦皆为气滞化火之征。

治则　疏肝和胃

处方　以足阳明胃经、足厥阴肝经、足少阳胆经、手厥阴心包经穴为主。

上脘　内关　足三里　阳陵泉　太冲　神门

操作方法　阳陵泉直刺 1.5～2 寸，捻转泻法，令针感放射到足。太冲、神门均直刺 0.5 寸，令局部酸胀，余穴刺法同前。

方义　上脘为任脉穴，部位在胃部，取之意在宽胸膈，理中焦之气。太冲为足厥阴肝经原穴。故其可调节肝脏及肝经之虚实。取之以泻足厥阴肝经之逆气。阳陵泉舒肝解郁。神门为手少阴心经原穴，取之可宁心定志。加内关、足三里降足阳明胃经逆气而达止呕之功。

备用方 1　中脘　内关　公孙　梁丘　太冲

备用方 2　中脘　胃俞　足三里　内关　期门　日月

6. 脾胃虚寒

症状　食多即吐，时作时止，面色㿠白，四肢不温，大便溏泻。舌质淡，脉濡弱。

分析　脾胃虚弱，中阳不振，水谷腐熟运化不及，故饮食稍多即吐，时作时止。阳虚不能温布，则面色㿠白，四肢不温。脾虚则运化失常，故大便溏泻。舌质淡，脉濡

缓，乃脾阳不足之象。

治则　健脾温中止呕

处方　以任脉、足阳明胃经、手厥阴心包经、背俞穴为主。

中脘　内关　足三里　脾俞　胃俞　章门

操作方法　中脘直刺1～1.5寸，提插补法。内关、足三里直刺1.5寸，施提插捻转补法。章门斜刺0.8寸，提插补法，至局部酸胀，脾俞、胃俞针尖向脊柱方向斜刺0.8寸，上穴均可加用温灸法。

备用方1　上脘　内关　建里　足三里　大陵　脾俞

备用方2　下脘　内关　足三里　曲泽　胃俞

【其他疗法】

1. 电针疗法

取穴　巨阙　下脘　不容　太乙

操作　患者仰卧，用5～6寸毫针，槽刺蔚阙，徐徐透至下脘，同样不容透太乙。然后用电针导线夹子夹在针柄上，负极接巨阙，正极接不容。巨阙透下脘每日皆针，不容透太乙左右交替施针，通电20～30分钟，10～15次为一疗程，适用于神经性呕吐及虚性呕吐。

2. 耳针疗法

取穴　胃　食道　口　神门　枕　交感　皮质下

操作　每次选用2～3穴，毫针捻转强刺激后留针20分钟，每日或隔日1次，10次为一疗程。

亦可在上述穴位上先用电针仪施电脉冲刺激后，用脱敏胶布埋王不留行粘贴敷，隔3～4天更换1次，适用于各种原因所致呕吐。

3. 穴位注射疗法

取穴　胃俞　上脘　足三里　阳性反应点

操作　使用VB_1，VB_2或生理盐水2毫升，每次选2～3穴，每穴注射0.5毫升，每日1次，穴位交替使用，适用于神经性呕吐及虚性呕吐。

4. 穴位敷药疗法

取穴　涌泉

操作　将药研细末，用醋或水调成膏状，敷1～4小时，适用于寒性呕吐。用白矾加适量面粉，同上方，敷于涌泉，适用于热性呕吐及消化不良引起呕吐。

【预后及调养】

1. 针灸治疗各种原因引起的呕吐，均有一定疗效，尤其是急性呕吐收效较快。

2. 突发性喷射性呕吐，头痛或久吐不止，形消骨慄等患者，须考虑西医学神经系统疾患，肿瘤，感染性疾病等，应采用中西医结合方法诊断治疗。

3. 呕吐严重，不能进食者，应停食补液，及时纠正电解质紊乱，预防脱水性休克及酸中毒等并发症。

4. 呕吐患者饮食应宜消化，宜清淡，少食多餐，忌食生冷、油腻、辛辣、煎炸之品。

5. 鼓励患者加强锻炼，增强体质，注意精神调摄。心情舒畅，起居应寒温适宜，

避免感受六淫及秽浊之气。发作时适当休息。

【古代文献选摘】

“善呕，呕有苦，长太息，心中憺憺，恐人将捕之，邪在胆，逆在胃，胆液泄则口苦，胃气逆则呕苦。故曰呕胆。取三里以下胃气逆，则刺少阳血络以闭胆逆，欲调其虚实以去其邪。”(《灵枢经·四时气》. 人民卫生出版社，1981. 53)

“背痛恶寒，脊强俯仰难，食不下，呕吐多涎，膈俞主之。”(《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社，1963. 166)

“热病烦心善呕，胸中澹澹，善动而热，间使主之。”(《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社，1963. 167)

“伤食胁下满，不能转辗反侧，目青而呕，期门主之。”(《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社，1963. 206)

“吐逆呕不得食，灸心俞百壮。吐呕逆不得下食，今日食明日吐者，灸膈俞百壮。……吐逆饮食欲出，灸脾募百壮。呕吐宿汁吞酸，灸神光一名胆募百壮。”(《备急千金要方》. 人民卫生出版社，1982. 295)

“商丘、幽门、通里主喜呕。阳陵泉主呕宿汗心下澹澹。天容主咳逆呕沫。曲泽主逆气呕涎。维道主呕逆不止。大钟，太溪主烦心满呕。绝骨主病热欲呕。俞府、灵墟、巨阙、率谷、神藏主呕吐胸满。胃俞、肾俞、石门、中庭等，少商、劳宫主呕吐。”(《针灸资生经》三卷. 中国书店影印，1987. 51)

“脾胃虚冷，呕吐不已，内庭、中脘、气海、公孙。”(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 176)

“胆虚呕逆，热，上气：气海。”(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 316)

“呕吐，吐属太阳，有物无声，乃血病也，呕属阳明，有物有声，气血惧病也，太渊、大陵、两孔穴（即灸乳根三壮)、中脘、气海、足三里、通里。”(《针灸逢源》卷五. 中国书店影印，1987. 14)

【临床报道】

1. 陈维扬以肩井穴为主治疗呕吐143例。其中神经性呕吐12例。胃炎呕吐35例，溃疡病呕吐28例，消化不良性呕吐15例，手术引起的呕吐6例等。治疗方法以肩井穴为主穴，有胃炎及溃疡者加刺中脘，消化不良者加刺足三里、手法以虚补实泻为原则，每日1～3次。治疗结果：143例中，治愈126例，占80.8%，其中针后立即止吐者43例，有效者9例，无效者8例。(陈维扬. 江西中医药，1981，12(1):39)

2. 许建築报道针刺治疗神经性呕吐13例。其方法是在饭后未出现呕吐之前，立即行仰卧位，按常规取内关快速进行针0.8～1寸深，得气后，两侧穴位同时用提插手法，行针10～15次。在针刺过程中，令患者做深吸气和深呼气2～3次。于5分钟、15分钟、30分钟时各自做手法1次，最后留针30分钟，每日2～3次。治疗结果：13例病人全部治愈。随访半年未见复发。(许建築. 中级医刊，1982，(10):30)

【现代研究】

罗庆道等观察了针刺抑制动物实验性恶心呕吐及其与心血管运动的关系。实验用健康狗21只，随机分实验组14只，对照组7只，均在清醒状态下捆绑手术床上，局麻切开腹腔，电刺激胃小弯迷走神经，诱发胃肠蠕动引起恶心呕吐，对照狗不予电刺激观察

捆绑反应。记录心率、股动脉波、肌肉和皮肤血管容积脉搏波的变化与胃肠运动的关系。实验狗针刺“心俞”、“肺俞”、“脾俞”、“小肠俞”、“内关”、“足三里”，用电针仪，连续波，背部穴频率100次/秒，四肢穴频率50次/秒，诱导30分钟。结果如下：

（1）恶心呕吐反应：针前实验狗均有恶心呕吐，对照狗无反应。证明恶心呕吐与捆绑刺激无关。针刺中分别给70、80、90伏电刺激胃迷走神经，动物表现安静。起针后再给70伏刺激动物仍无反应，随电压增至80伏的出现恶心呕吐占14.29%，增到90伏时全部实验狗均发生恶心呕吐。

（2）血管运动变化：实验狗针前心率增加股动脉波幅降低与基础值比较差异非常显著（$P<0.01$）。肌肉和皮肤血管容积波幅呈显著性降低（$P<0.05$）；对照狗无明显变化；针刺中除心率和股动脉波改变不显外，其肌肉和皮肤血管容积波幅均恢复到基础水平。起针后分别给70、80伏电刺激胃体迷走神经，其肌肉与皮肤血管容积波幅仍保持平稳状态；当电压增到90伏时，其波幅显著下降。

结论：①针刺对恶心呕吐有较强的抑制作用，留针比不留针效果更好。②胃肠运动与心血管运动有密切关系，胃肠运动加剧，则心率增加，股动脉波幅和肌肉与皮肤血管容积波幅均下降。（罗庆道等. 第二届全国针灸针麻学术讨论会论文摘要，1984，426）

【医案选摘】

例1：蔡某，男，9岁，因呕吐不止，曾服阿托品未效，邀余会诊。当时患儿恶心，呕吐已2天，吐物无水样，诊时呕吐频繁，每10～60分钟1次，不能饮食，稍进则呕吐。三天前开始出麻疹，诊时仍未出齐。稍有咳嗽，诊见：患儿俯卧位边作呕吐状，皮肤较干燥，弹力差、胸腹，四肢肘膝以上皮肤有较密玫瑰色丘疹，双眼有结膜炎症存在，舌苔薄黄，脉沉数。证属肺热犯胃，致使中焦不和，胃浊不降，法当清肺热，理三焦，和胃逆、取肩井（左）、肺俞（右），针灸各15分钟，未再呕吐。此后饮水进食均未见恶心呕吐。追踪观察1周，病愈。(《针灸临证指南》)。

例2：冯某某，女，40岁，干部，入院日期：1980年5月21日，住院号，8886

主诉：发烧、腹痛、腹泻、呕吐1天。

病史：患者于5月21日突然腹痛伴呕吐，进食即吐，随即寒战，发烧，体温38℃，腹泻1次为稀便，伴有脓血，到保健室就医，检查：便常规白细胞3～4，红细胞0～1。血常规报告：白细胞11700/立方毫米，收入院。

查体：神清合作，面赤身热，寒战，体温38℃，血压150/110毫米汞柱；呼吸平稳，20次/分；腹部未触及肿块及包块，无压痛，喜按，呕吐物为食物；腹泻1次为脓血便，舌红苔薄白，脉浮数。

印象：

（1）中医：泄泻，呕吐

（2）西医：急性胃肠炎

辨证：患者由于饮食不调，以致损伤脾胃，脾胃升降功能失常，而致呕吐，郁热之邪凝滞，故见腹痛，邪正相争而见寒战，腐物郁结大肠，故见脓血。

治则：和胃止呕，清热止泻

选穴：大椎、合谷、阴陵泉、上巨虚、内庭、内关、中脘

操作：大椎坐位低头取穴，针1.5寸，令麻电感向下放射为度，施捻转泻法；合谷直刺1寸，令酸胀向大指放散，内庭直刺0.5寸，令局部酸胀；上巨虚，内关、中脘直刺1.5寸，诸穴均施捻转提插之泻法。

治疗经过：经1天治疗后腹痛明显减轻，呕吐止。3天后腹泻止，但微热，经原法5天后，热退身凉，诸症消失。(《石学敏针灸临证集验》)

第三节 便　秘

便秘是以大便秘结不通，排便时间延长，或欲大便而艰涩不畅为主要表现的病证。为临床常见病证之一。便秘的一般表现是，大便次数减少，经常3、5日，或6、7日，甚至更久，才能大便1次。或者虽然次数不减，但是粪质干涩艰硬，排出困难。也有少数患者，虽有便意，大便并不干结，但排便困难，不能顺利排出。一部分患者，除了便秘之外，没有其他直接因便秘而引起的兼证可见。另一部分患者，由于便秘，腑气不通，浊气不降，往往有头痛头晕，腹中胀满，甚则疼痛，脘闷嗳气，食欲减退，睡眠不安，心烦易怒等症。长期便秘，往往引起痔疮。也有由于便时努挣太甚，导致肛门裂伤。该病多因七情所伤，饮食不节，劳倦内伤，温热病或产后失血，年高体衰，阴寒凝结等，导致胃肠失和大肠传导失司而致。治疗便秘，当以通腑为大法。

便秘属西医学的结肠便秘、直肠便秘等。常见于习惯性便秘，肠神经官能症，结肠、直肠以及肛门炎症等引起的便秘，年老体弱引起的排便无力等。

【病因病机】

《内经》虽无便秘之名，但已经认识到，该病是脾胃功能障碍产生的，如《素问·厥论》说:“太阴之厥，则腹满䐜胀，后不利。”至金元时代，对便秘的病因病机认识更加深入，如《兰室秘藏·大便结燥》指出：肾主大便，大便难者，取足少阴……若饥饱失节，劳役过度，损伤胃气，及食辛辣厚味之物，而助火邪，伏于胃中，耗散真阴，津液亏少，故大便结燥。明代，《证治要诀》指出，便秘“有风秘、冷秘、气秘、热秘，又有老年津液干燥，是名虚证。女人分产亡血，及发汗利小便，病后血气水复，皆都作秘。”《景岳全书》将便秘分为阴结、阳结两类，认为阳结者邪有余，阴结者正不足。

综合历代医家之说，现将本病的病因病机分述如下：

1. **素体阳盛肠胃积热**　凡阳盛之体，或恣饮酒浆，过食辛辣厚味，以致肠胃积热，或于伤寒热病之后，余热留恋，津液耗伤，导致肠道失调，于是大便干结，难于排出。此外，肺燥肺热下移于大肠，也可导致肠道燥热，燥热伤津，肠道干涩燥结，形成热秘。

2. **七情所伤**　忧愁思虑，情志不舒，或久坐少动，往往引起气机郁滞，或肺失肃降，大肠气机不畅，均可使肠道通降，传导功能失常，糟粕内停，不能下行，造成大便秘结。

3. **气血阴津亏虚**　劳倦、饮食内停脾胃，化源不充，气血亏虚。或大病、久病、产后以及年高体衰之人、气血两虚。气虚则大便传送无力，血虚、津少、精亏则不能滋润大肠，肠道干槁，便行艰涩。若阴损及阳，阴阳两虚，则不能蒸熟水谷，化生津液，滋润肠道，使大便排出困难，而致虚秘。

4. **阳虚体弱阴寒内生**　凡年高体弱，素体阳虚者，阳气不运，阴寒内生，留于肠

胃，于是凝阴固结，致阳气不通，津液不行，故肠道难于传送，从而引起便秘。

本病病位在大肠，涉及经脉为足阳明胃经、手阳明大肠经、足少阴肾经。

【辨证论治】

便秘首应分辨虚实。实秘一般起病急，病程短、症状重，治疗后容易收效。虚秘起病缓、病程长，症状虽轻，但治疗后不易收效。实秘有燥热及气滞之分；虚秘有气虚，血虚及阳虚之别。热秘以大便干结、排便间隔时间延长及排便困难为特征；气滞以大便干结或不干结，欲便不得，排出不畅为特征；气虚以虽有便意，临厕努挣乏力为特征；血虚以便次正常，大便燥结如球，排便困难为特征；阳虚以便质未必干结，但大便艰涩，排出困难为特征。治疗便秘以通腑为常法。在具体应用时应根据证候的虚实，采用不同的方法。其治疗方法，实者或清热通下，或行气导滞；虚者或益气养血，或生津润燥，或温通开闭等。

现将临床常见的便秘分型如下：

1. 寒秘

症状　大便艰涩，排出困难，面色㿠白，腹中冷痛，四肢不温，腰膝酸冷，小便清长，舌淡苔白，脉沉迟。

分析　阳气虚衰，寒自内生，肠道传送无力，故大便艰涩，排出困难。阴寒内盛，气机阻滞，故腹中冷痛。阳虚温煦无权，故四肢不温，腰膝酸冷。小便清长，面色㿠白，舌质淡白，脉沉迟，均为阳虚内寒之象。

治则　补肾助阳，温通开结

处方　以任脉、足阳明胃经、足少阴肾经及背俞穴为主。

丰隆　左水道　左归来　左外水道，左外归来（左侧水道、归来各外开 2 寸）气海　关元　神阙　肾俞　太溪

操作方法　丰隆直刺 1～1.5 寸，施捻转提插相结合之泻法。施术 1 分钟。左水道、左归来、左外水道、左外归来，手法同丰隆穴，且行针 20 分钟。中间运针 1 次。气海、关元施提插补法，再用 1 寸艾炷置针柄之上灸之，燃尽为度。神阙灸而不刺。医生手持艾炷，温灸 15～20 分钟，日 2 次。肾俞、太溪均施捻转补法。

方义　丰隆系胃之络穴，别走太阴，能调节脾胃功能，培补生化之源。水道、归来、外水道、外归来为脾胃经络所过，有调整脾胃，宣通三焦气机，则大肠腑气自调，便结自解。前数经穴可用于各证型之便秘。气海、关元、神阙针而灸之，为助阳逐寒，温煦下焦以散凝结。肾俞、太溪补益肾气，使肾阳复振，寒秘自通。

备用方 1　天枢　支沟　关元　石关

备用方 2　长强　肾俞　气海　神阙　丰隆

2. 热秘

症状　大便干结，腹胀腹痛，面热身热，口干口臭，小便短赤，舌红苔黄或黄燥，脉滑数。

分析　胃为水谷之海，大肠为传导之官，若肠胃积热，耗伤津液。则大便干结。热伏于内，脾胃之热熏蒸于上。故见口干口臭。热积肠胃，则腹气不通，故腹胀腹痛。身热面赤，变为阳明热盛之候。热移膀胱，小便短赤。苔黄燥为热已伤津化燥，脉滑数为表实之征。

治则　清热通便

处方　以任脉、足阳明胃经及手阳明大肠经穴为主。

丰隆　左水道　左归来　左外水道　左外归来　合谷　天枢　内庭

操作方法　前五穴同上。合谷、内庭均施捻转泻法，天枢直刺1～1.5寸，呼吸补泻之泻法。

方义　丰隆、左水道、左归来等穴同上，合谷清手阳明大肠之火，天枢通泄大肠腑气，内庭清热和胃宽胸。

备用方1　丰隆　左水道　左归来　左外水道　左外归来　大椎　曲池

备用方2　天枢　支沟　曲池　下巨虚

3. 虚秘

症状　虽有便意，临厕努挣乏力，挣则汗出短气，便后疲乏，大便并不干硬，面色㿠白，神疲气怯，舌淡嫩苔薄，脉虚。

分析　肺与大肠相表里，肺气虚则大肠传送无力，虽有便意，临厕须竭力努挣，而大便并不干结，肺卫不固，则汗出气短。脾虚则面色㿠白，神疲气怯，舌淡苔白，脉虚、便后疲乏，均属气虚之象。

治则　补中益气通便

处方　以任脉、足阳明胃经及背俞穴为主。

丰隆　左水道　左归来　左外水道　左外归来　肺俞　天枢

操作手法　前五穴同前。肺俞、天枢均施捻转泻法。

方义　肺俞与天枢选取肺与大肠相表里，用“提壶揭盖”法益肺气以通便。用于肺虚便秘者。

备用方1　丰隆　左水道　左归来　左外水道　左外归来　内关　公孙　足三里

备用方2　天枢　支沟　脾俞　足三里

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　大肠　直肠下段　交感　小肠　神门

操作　强刺激留针1～2小时，留针期间捻转2次，每日1次，主要适用于习惯性便秘患者。

2. 穴位注射疗法

取穴　健胃穴　温溜　阿是穴（腹痛点）

操作　用维生素B_1，在阳性反应物上，注入0.3～0.5毫升，每日治疗1次。

【预后与调养】

1. 针刺治疗便秘有迅速排便之效。

2. 如果大病、大出血、重伤津液的患者，以急则治标之法令大便排出后继续治疗本病，以求根本治愈。

3. 便秘患者饮食宜清淡而富于营养，并宜多吃蔬菜、水果，尤其是粗纤维类瓜果。麻油蜂蜜亦可润便，可适当采用。

4. 嘱患者养成定时排便的良好习惯。

5. 若经针刺后已排便的患者，尚需在便后配合麻仁滋脾丸等药物辅助治疗。

6. 对便秘伴有剧烈腹痛腹胀、恶心呕吐，发热等证，考虑急性肠梗阻者，应抓紧做有关理化检查，尽早确诊，必要时需采用外科手术治疗。

【古代文献选摘】

“腹暴满，按之不下，取手太阳经络者，胃之募也，少阴俞去脊柱三寸傍五，用员利针。”(《黄帝内经素问·通评虚实论》. 人民卫生出版社，1978，177)

“腹满，大便不利，腹大，亦上走胸嗌，喘息喝喝然，取足少阴。腹满食不化，腹向向然；不能大便，取足太阴。”(《灵枢经·杂病》. 人民卫生出版社，1981. 64)

“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则坚，其脾为约。”(《金匮要略方论》. 人民卫生出版社，1978. 36)

“大便艰难，用力脱肛；照海、百会、支沟。”(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 177)

“秘结一证，在古方书有虚秘、风秘、气秘、热秘、寒秘、湿秘等说，而东垣又有热燥、风燥、阳结、阴结之说，此其立名太烦，又无確据，不得其要，而徒滋疑惑，不无为临证之害也，不知此证之当辨者惟二，则曰：阴结、阳结而尽之矣。(《景岳全书》. 上海科学技术出版社，1984. 583)

【临床报道】

1. 宋禄法采用针刺支沟穴治疗习惯性便秘。取穴：在手背侧，腕横纹上 3 寸，尺桡骨之间。针法：直刺或斜刺，根据体质情况，适当运用提插捻转手法，针感向下可达指端，向上可达肘以上，腹中可出现热或凉，走动则欲出虚恭，大便感，留针 15 分钟，中间运针 2～4 次。疗效：共治 30 例，除 1 例常年卧床者效果不佳之外，余均针 1 次后，在 1～3 小时左右大便。支沟穴属于手少阳三焦经，有开郁行气通腑之作用，对习惯性便秘者有治疗作用（宋禄法. 河北中医，1985，7(6):31)

2. 有人治疗习惯性便秘 40 例，针刺取穴为：第 1 次取支沟、足三里；第二次取大肠俞，第 3 次取天枢、丰隆。针刺操作采用轻刺激兴奋法，以促进肠蠕动。对肠痉挛性便秘，用重刺激泻法。在下针后找到酸、麻等感觉时，用捣针法刺激 3～5 分钟即行起针。也有部分病例留针 15 分钟，或单独用艾条灸两侧大肠俞 5～10 分钟。每周治疗 3 次，6～12 次为 1 疗程。个别病例单灸大肠俞也有效，但不宜灸天枢穴，以免引起大便燥结。针灸期间停用泻药。治疗结果：一般病程较长者收效较慢，反之则疗效较快，排便间隔数日，在治疗后均缩短、针后于当天排便者 9 人。由针前 5～6 天缩短至针后的 1～2 天排便 1 次者，均作为有效。全组病例有效者 36 例，无效者 4 例。针治次数最少者 4 次，最多者 20 次。(田从豁. 针灸医学验集. 科学技术文献出版社，1985. 149)

【现代研究】

有人观察针刺对胃肠功能的影响，在狗十二指肠及空回肠浆膜表面埋植了六对双极银电极进行慢性实验，以观察狗在禁食 20～24 小时后针刺“胃俞”、“公孙”对狗肠道消化间期综合肌电（IPMEC）的影响。结果表明：在空腹状态下，针刺“胃俞”和“公孙”穴，狗肠道消化间期综合肌电的改变是相同的。由肠平滑肌的运动形式与 IPMEC 的关系可知，针刺“胃俞”“公孙”穴，都可以加强推进性运动为主的肠蠕动，而减弱以消化吸收为主的肠分节运动。这种针刺效应一方面不仅可以提高平滑肌的紧张性，加强肠蠕动，以达到加速肠内废物的排泄作用；另一方面可通过减弱分节运动来降低机体

能量的消耗（秦良才等．第一届世界针灸学术大会论文汇编，1987，382）

【医案选摘】

例1：崔×　女　54岁　有习惯性便秘已10年之久。每次大便秘结，经常隔5～6天1次，排便困难，肛门痛，便后稍有鲜血，常伴头痛，精神萎靡不振，食欲不佳，消化不良，腹胀满隐痛，失眠。营养中等，腹壁柔软。触诊乙状结肠及盲肠部位可按索状之粪便块。治疗：取穴大肠俞、长强、丰隆、支沟，针后当日及次日均有大便排出，惟尚硬结，量不多，治疗3次后，大便已不再带血，每日1次，恢复正常。（中医杂志，1955，10）

例2：杜×　女　50岁　自诉：大便难涩难排，3～5天一行，至今已2～3年，近数月来间隔7～8日始能排便1次，虽用力努争，仍不通畅，伴纳差，腹胀，苔滑，曾服蜂蜜等润肠，无效。考虑病由肠胃气机郁滞，健运失司，腑气不通，传导功能失常所致。治以大肠俞，大横、支沟，用提插泻法，每日针1次，每次针后1小时内能少量排便，但逾时就难排出，故嘱其每日规定时间入厕，以配合针治，针至10次，大便已趋正常。（《现代针灸医案选》）

第四节　泄　　泻

泄泻是指大便次数增多，便粪溏薄或完谷不化，甚至泄出如水样为主要表现的病证。又称腹泻。是临床常见症之一。本病1年四季均可发生。但以夏秋两季为多见。可伴有腹痛、纳呆、乏力、小便不利等。凡以大便溏薄而势缓者为泄，以大便清稀如水而直下者为泻。本病轻重不同。轻者仅见大便次数增多，粪便溏薄；严重者暴泻无度，耗伤气阴，或失治误治，可致亡阴亡阳之变，或转为久泻之症。泄泻病，其病位主要在脾胃与大小肠。多因感受外邪，饮食所伤、七情不和及脏腑虚弱等，导致胃肠功能失常，脾虚不运，水谷不化精微，湿浊内生，混杂而下，故发生泄泻。因脾虚湿盛是导致本证发生的重要因素，故以健脾利湿为基本治疗大法。

本证与西医学腹泻的含义相同，凡因胃、肠、肝、胆、胰腺等消化器官发生功能性或器质性病变引起的腹泻，如急慢性肠炎、肠功能紊乱、过敏性结肠炎、溃疡性结肠炎、肠结核等均可参照本证进行辨证论治。

【病因病机】

本病文献记载始于《内经》。书中称该病为泄。并有飧泄、濡泄、洞泄、溏泄、注泻等名称。论其病因病理亦达到一定深度。认为风、湿、寒、热、清气在下、中阳不振、肝旺克脾、肾气不足等均可导致泄泻。如《素问·阴阳应象大论》说："清气在下，则生飧泄，……湿胜则濡泄。"《难经》则从脏腑角度立论，有胃泄、脾泄、大肠泄等名。《金匮要略》将泄泻与痢疾并列，统称下利。《脉经》有专论泄泻之脉象。近代名医秦伯未总结前人之经验，将泄泻分为实证、虚证二类。

综合历代各家之说，现将本病病因病机分述如下：

1．感受外邪　引起泄泻的外邪以风、寒、暑、湿、热为常见。其中以湿邪为主。外感邪气客于胃肠，使脾胃运化功能障碍，水谷不化而变为湿浊，下流于肠，发生泄泻。

2．饮食所伤　暑热时节，恣食生冷，或食人不洁之物，每易损伤脾胃；饮食过量、

宿食内停；过食肥甘，呆胃滞脾，运化不能，亦可使脾胃受伐。脾胃既伤，传导失职，而成泄泻。

3. 情志失调　忧思恼怒，精神紧张，以致肝气郁结，气机不畅，横逆犯脾，脾失健运，水谷精微不能吸收，反为湿滞，下降为泻。

4. 脾胃虚弱　饮食不节，劳倦内伤，久病体弱，久泻伤正，均可使脾胃虚弱；运化无权，既不能受纳腐熟水谷，又不能运化转输精微，水谷糟粕混杂而下，乃成泄泻。

5. 肾阳虚衰　久病之后，损伤肾阳，或年老体衰，阳气不足，脾失温煦，运化失常，而致泄泻。

本病病位主要在脾胃与大小肠。多涉及手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经。

【辨证论治】

泄泻的辨证，主要通过询问病史及临床表现区分轻重缓急。一般泄泻，如饮食尚好，津液损伤不明显，泄泻次数不多，多属轻证，预后良好，若泄泻频作，或久泻滑脱，不纳饮食，津液耗损，甚至有亡阴亡阳之变者，则多属重证，预后较差。若发病急骤，病程较短，以湿邪为主要表现者，为急性泄泻；起病缓慢，病程较长，或迁延不愈，每因饮食不当或劳倦过度而复发者，为慢性泄泻。泄泻又有寒热虚实之别。大凡病势急骤，脘腹胀满，腹痛拒按。泻后痛减，小便不利者，多属实证。凡病程较长，腹痛不甚，喜按，小便如常，口不渴者，多属虚证；粪便清稀如水，完谷不化者，多属寒证，粪便黄褐味臭，肛门灼热、泻下急迫，口渴善冷饮者，多属热证。此外，泄泻若伴有恶寒发热，无汗，头痛脉浮者，为寒湿泄泻；如暑季泄泻，兼有烦热口渴，小便短黄，头重，苔黄腻，脉濡数，为暑湿泄泻；如兼有脘腹胀满，嗳腐酸臭，不思饮食，为伤食泄泻。因泄泻的发生与脾虚和湿盛关系密切，故治疗以健脾利湿为治疗大法，湿盛者祛湿为主，可采用散寒化湿，清热利湿、淡渗利湿等法；脾虚者扶正为主，采用温中健脾，抑肝扶脾，温肾固涩等法。

泄泻应与痢疾鉴别

两者多发于夏秋季节，病变位置均在肠间，应予鉴别。以腹痛，里急后重，泻下赤白粘液者为痢疾；以排便次数增多，粪便稀溏，甚至如水样者为泄泻。泄泻亦多有腹痛证，但多与肠鸣脘胀同时出现，其痛便后即减；而痢疾之腹痛是与里急后重同时出现，其痛便后不减，二者是不难分辨的。临床分型如下：

1. 寒湿泄泻

症状　泄泻清稀，甚至如水样，腹痛肠鸣，脘闷食少。苔白腻，脉濡缓，或兼有恶寒发热，鼻塞头痛，肢体酸痛等。

分析　外感寒湿或风寒之邪，侵袭肠胃，或过食生冷，脾失健运，升降失调，清浊不分，饮食不化，传导失司，故大便清稀。寒湿内盛，肠胃气机受阻，则腹痛肠鸣。寒湿困脾，则脘闷食少。恶寒发热，鼻塞头痛、肢体酸痛等乃风寒外束之征。苔白腻、脉濡缓为寒湿内盛之象。

治则　解表散寒化湿

处方　以任脉、足阳明胃经及背俞穴为主。

中脘　天枢　神阙　足三里　大肠俞

操作方法　先针大肠俞夹脊直刺1寸或针尖斜向脊柱方向，用提插捻转法找到针感

后，施术2分钟起针。接着灸中脘、天枢、神阙，其神阙用隔盐灸，壮数宜多。足三里亦用灸法。

方义　募穴是人体脏腑之气汇聚之处，故取胃肠之募穴中脘和天枢，又加神阙穴以健运脾阳，和胃理肠而治腹痛泄泻。取足阳明之会足三里，以健脾胃；大肠俞疏导肠道气机。诸穴相配使肠道气机得疏。脾胃健运，寒湿积滞得解，则泄泻自愈。

备用方1　神阙　关元　天枢　足三里

备用方2　中脘　关元　上巨虚　脾俞　足三里

2. 湿热泄泻

症状　泄泻腹痛，泻下急迫，或泻下不爽，粪便黄褐而臭，肛门灼热，烦热口渴，小便短黄，舌苔黄腻，脉濡数或滑数。

分析　湿热之邪，或夏令暑湿伤及肠胃，传化失司，而发生泄泻，暴注下迫，皆属湿热。肠中有热，故泻下急迫。湿热互结，故泻而不爽。湿热下注，故肛门灼热，粪便黄褐而臭，小便短黄。烦热口渴，舌苔黄腻，脉濡数或滑数，均属湿热内盛之征。

治则　清热利湿

处方　以任脉、足阳明胃经、足太阴脾经、手阳明大肠经及背俞穴为主。

中脘　天枢　大肠俞　足三里　三阴交　阴陵泉　曲池

操作方法　先针大肠俞同前。中脘、天枢直刺1.5寸，施呼吸补泻之泻法。足三里、阴陵泉、三阴交均直刺1.5寸，施呼吸补泻之泻法。曲池直刺1寸，捻转泻法。湿热盛者，可用三棱针刺曲池出血。

方义　中脘、天枢、足三里、大肠俞同前。取三阴交，阴陵泉以疏调足太阴脾之经气，使脾气得运，水液得布，小便得利。曲池清热利湿，诸穴合用，则湿热泄泻得愈。

备用方1　天枢　足三里　阴陵泉　商阳　少泽

备用方2　天枢　合谷　阴陵泉　下巨虚　内庭

3. 伤食泄泻

症状　腹痛肠鸣，泻下粪便臭如败卵，泻后痛减，伴有不消化之物，脘腹痞满，嗳腐酸臭，不思饮食，舌苔垢浊或厚腻，脉滑。

分析　饮食不节，宿食内停，阻滞肠胃，传化失常，故腹痛肠鸣，脘腹痞满。宿食不化，则浊气上逆，故嗳腐酸臭，宿食下泣，则泻下臭如败卵。泻后腐浊外泄，故腹痛减轻，舌苔厚腻，脉滑，是宿食内停之象。

治则　消食导滞

处方　以任脉、足阳明胃经、足太阴脾经、背俞穴为主。

中脘　上脘　天枢　足三里　脾俞　胃俞　内关　公孙

操作方法　先针脾俞、胃俞，夹脊直刺或针尖斜向脊柱，刺入1～1.5寸，用提插捻转法得气后，交替施术2分钟，起针。继针中脘、上脘、天枢、用泻法，后针足三里、内关、公孙皆用泻法，得气后，留针10～20分钟。

方义　中脘、上脘以调理胃腑，消食除胀，佐脾俞和胃俞以健脾和胃，天枢以调理肠道气机，足三里通调胃腑气机，内关与公孙相配和胃降逆，化食滞而祛腹胀。

备用方1　天枢　足三里　章门　上廉

备用方2　中脘　脾俞　梁门　下廉

4. 脾虚泄泻

症状　大便时溏时泻，水谷不化，稍进油腻之物，则大便次数增多，饮食减少，脘腹胀闷不舒，面色萎黄，肢倦乏力，舌淡苔白，脉细弱。

分析　脾虚则运化无权，水谷不化，清浊不分，故大便溏泄。脾阳不振，运化失常，则饮食减少，脘腹胀闷不舒，稍进油腻之物，则大便次数增多。久泻不止，脾胃虚弱，气血化源不足，故面色萎黄，肢倦乏力。舌淡苔白，脉细弱，乃脾胃虚弱之象。

治则　健脾益气，化湿止泻

处方　以任脉、足阳明胃经、足太阴脾经、背俞穴为主。

中脘　水分　天枢　脾俞　胃俞　大肠俞　足三里　三阴交

操作方法　脾俞、胃俞、大肠俞针尖斜向脊柱刺入1～1.5寸，用提插捻转法得气后，交替施术2分钟，起针。针后灸中脘、水分、天枢，壮数酌情而定。最后针足三里、三阴交，均直刺1.5寸，用捻转补法，留针20～30分钟。

方义　俞在背，属阳，募在腹，属阴，俞募相配，可以调补脏腑之气，故取胃募中脘与大肠募天枢分别与胃俞及大肠俞相配，以调补胃肠之气机。更配脾俞、足三里、三阴交及水分，以健脾益气，化湿止泻。如此则中阳之气得壮，水湿得运，则泄泻之病可愈。

备用方1　天枢　足三里　脾俞　关元俞

备用方2　中脘　天枢　三阴交　胃俞　脾俞　章门　气海

5. 肾虚泄泻

症状　泄泻多在黎明之前，腹部作痛，肠鸣即泻，泻后则安，形寒肢冷，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉细

分析　泄泻日久，肾阳虚衰，不能温养脾胃，运化失常，黎明之前阳气未振，阴寒较盛，故腹部作痛，肠鸣即泻，又称为五更泻。泻后则腑气通利，故泻后则安。形寒肢冷，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉细，为脾肾阳气不足之征。

治则　温肾健脾，固涩止泻

处方　以任脉、足阳明胃经、足厥阴肝经、背俞穴为主。

中脘　脾俞　章门　天枢　关元　肾俞　足三里

操作方法　先针脾俞、肾俞，针尖斜向脊柱刺入1寸余，得气后，交替施捻转补法2分钟后起针。继针足三里。灸中脘、章门、天枢，关元，壮数宜多，足三里留针20分钟。

方义　本方取胃募中脘、脾募章门、小肠募关元，配脾俞及肾俞俞募相合，以温肾壮阳，健脾温中。又取天枢、足三里以调理胃肠之气机，诸穴相配以益命火，补脾阳，共奏温补脾肾，固涩止泻之效。

备用方1　天枢　足三里　肾俞　命门

备用方2　关元　中极　天枢　中脘　梁门　气海

6. 肝气乘脾

症状　每因情绪不宁时即发生腹痛泄泻，便后腹痛略减，再痛再泻。素有胸胁痞闷，嗳气少食，舌淡红，脉弦。

分析　情志不遂则肝气抑郁，疏泄不利，横逆犯脾。脾病则运化无权，升降失常，

清浊不分，混杂而下，故腹痛作泻。泻后肝气暂疏，气机稍畅，故泻后疼痛略减，再郁再痛，再痛而再泻，痛泻交替而作。肝气郁滞，则胸胁痞闷。肝不疏胃，则嗳气少食。舌质淡红，脉象弦为肝旺脾虚之象。

治则　抑肝扶脾，健脾止泻

处方　以任脉、足阳明胃经、足少阳胆经、足厥阴肝经及肾俞穴为主。

脾俞　肝俞　中脘　天枢　期门　太冲　足三里　阳陵泉

操作方法　先针脾俞、肝俞、针尖斜向脊柱或夹脊直刺1寸余，得气后，交替施捻转捣臼泻法2分钟，然后出针。继针中脘、天枢、期门、足三里、阳陵泉、太冲，腹部穴用提插手法、四肢穴用提插捻转法，得气后留针20～30分钟。

方义　方中肝俞、期门俞募相配，加肝之原穴太冲，以疏泄肝气，缓急止痛。脾俞、中脘、天枢健脾止泻。阳陵泉、足三里理气和胃。诸穴相合，从而条达肝气，健运脾气，则痛泻自止。

备用方1　中脘　天枢　足三里　肝俞　行间

备用方2　天枢　足三里　脾俞　肝俞　章门　期门

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　大肠　小肠　交感　肺　神门　直肠下段

操作　刺后埋针，每日治疗1次。

2. 刺络疗法

取穴　曲池　委中　金津　玉液　湿热盛者加十二井穴或十宣穴

操作　曲泽、委中用三棱针刺血5～10毫升，金津、玉液、十二井或十宣穴用三棱针点刺出血，出血量以血色变为鲜红者为度。此法适用于湿热泄泻，亦可用于水泻脱水者。寒凝血瘀腹痛较甚者，亦可选曲泽、委中表面青筋隆起处刺血。

3. 电针疗法

取穴　中脘　足三里　气海　关元　天枢　曲池　地机

操作　每次选三个腹部穴位和二个四肢穴位，将针刺入穴位，得气后，将针柄与电针仪相连，通电强度应由小逐渐加大，以病人能耐受为度，每次通电半分钟，重复3～4次，每日治疗2～3次。实热者用中等刺激加直流电，虚寒者用弱刺激加直流电。

4. 皮肤针疗法

取穴　胸背　腰背部　小腿内侧　内关　足三里　关元　天枢

操作　以中度刺激叩刺，重点叩打胸椎至腰部，下腹部，足三里，阳性物处。每日1次。

5. 穴位注射法

取穴　中脘　天枢　足三里　大肠俞

操作　用黄连素注射液（此外还可用普鲁卡因，维生素B_1，硫酸阿托品注射液），每穴注入0.5～1毫升，各穴交替使用，每日治疗2次。急慢性腹泻均可采用本法治疗。

【预后与调养】

1. 针灸治疗急慢性腹泻，一般疗效较好。

2. 急性泄泻患者，应注意休息。进食宜稀软，可给予淡盐汤、饭汤、米粥等以养

胃气。忌食生冷油腻或刺激性食物。若伤食作泻，最好不进食，以利胃肠休息和恢复。兼呕者用生姜煎汤或进米汤为宜。

3. 急重暴泻的患者，宜采用中西医结合综合疗法治疗，注意观察，记录出入量，若发现津脱、气脱，应立即快速输入养阴增液之剂，以预防脱证发生。

【古代文献选摘】

“飧泄，补阴交，上补阴陵泉，皆久留之，热行乃止……绕脐痛抢心，膝寒泄利，腹结主之……飧泄，太冲主之。溏泄，不化食，寒热不节，阴陵泉主之……飧泄大肠痛，巨虚上廉主之。”（《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社，1963. 240）

“治腹寒泻利（资生经）穴腹结。治泻利不止，小儿奶利不绝，腹大绕脐痛，穴神阙。治大便滑泻，水谷不化，穴梁门。治泻利不欲食，穴关门。治泻利食不化，穴天枢。治水谷不化，穴三焦俞。治水谷不化，穴悬枢。治温病积聚不利，穴脊中、治腹胀下利食泻，穴中髎。治泻利，穴脾俞。治泻利腹痛，穴膀胱俞。治洞泻食不化，穴大肠俞、肾俞。”（《普济方》针灸. 人民卫生出版社，1983. 438）

“肠鸣而泄：神阙、水分、三间。食泄：上廉、下廉。暴泄：隐白。洞泄：肾俞。溏泄；太冲、神阙、三阴交。泄不止：神阙。出泄不觉：中脘……泄泻：曲泉、阴陵、然谷、束骨、隐白、三焦俞、中脘、天枢、脾俞、肾俞、大肠俞。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 320）

“胃泄色黄，饮食不化，胃俞。脾泄腹胀满泄注，食即呕吐逆，脾俞。大肠泄色白，食已窘迫，肠鸣切痛，大肠俞。……肾泄五更溏泻，久而不愈，气海、关元。洞泄不止，肾俞、中脘。中气虚寒，腹痛泻痢，天枢、神阙。”（《针灸逢源》. 中国书店影印，1987. 40）

【临床报道】

1. 王富春在《针刺辨证治疗五更泄70例疗效观察》一文中，取天枢、中脘、足三里；属痢疾者加水分、膀胱俞；食积者加建里、脾俞；肝火者加期门、肝俞；肾虚者加命门、肾俞。肾虚者采用捻转补法为主，或可加灸。其余采用大幅度的捻转泻法为主。留针20～30分钟，每日1次，以6次为1疗程，隔日进行下一疗程。

结果：痊愈64例（91.5%）好转共5例（7.29%）无效1例（1.4%）总有效率为98.6%。（王富春. 陕西中医，1988，9(9):24）

2. 吴焕淦等在《隔药饼灸对慢性非特异性结肠炎患者球结膜微循环的影响》一文中报道：选择24例患者，治疗选用：甲组，中脘、气海、足三里（双）；乙组，大肠俞（双）、天枢（双）、上巨虚（双）；两组穴位交替使用，每日1组。药饼用药；附子、肉桂、丹参、红花、木香、黄连等研成细粉密藏备用。艾炷：底径2.1厘米，高2厘米，重约2克。每穴各灸2～3壮。每日1次，12次为一疗程，共2疗程。

实验结果：24例患者均有不同程度的微循环障碍，经治疗大部分患者微循环有不同程度的改善，微血管口径增宽A/V比例超于正常，血细胞聚集减轻、血流速度加快，血管周围渗出、出血被吸收等变化。21例中均出现微循环改善。微循环改善出现于隔药饼灸后1分钟，并可以持续到60分钟以上，微动脉口径隔药饼灸后60分钟与隔药饼灸前、隔药饼灸后1分钟相比，有显著性差异（$P<0.01$ 和 $P<0.05$）；微静脉口径隔药饼灸后60分钟与隔药饼灸前比较，差别非常显著（$P<0.01$）。（吴焕淦. 针灸学报，

1991，7(3):4)。

【现代研究】

于致顺等观察了针刺家兔“足三里”捻转强度对小肠运动的影响。实验分重捻转组(约200次/分，持续5分钟)；轻捻组(30～40次/分，持续5分钟)。对照分假设针刺组，肾上腺组(0.04毫克/千克，耳静脉注射)。每次实验在波形稳定后10～20分钟左右给予刺激。效应以针前5分钟与捻转或留针过程中对比，变化少于20%者为无效应。

实验结果：假设针刺组无效应，药物组则与药物作用完全一致。实验组中的重捻组可引起小肠运动减弱为主；轻捻组和留针不捻组，以引起小肠运动增加为主。因此认为足三里对小肠运动的作用，轻捻与留针不捻有“补”的作用；重捻有“泻”的作用。个别动物效应相反，说明补泻除针刺因素外，还有其他因素存在。(于致顺等. 针刺研究，1985，10(3):220)

【医案选摘】

例1：陈×　男　成人　患者腹泻反复发作年余，常因饮食不慎而加重，大便日2～3至5～6次不等，质稀夹有不消化食物，腹有隐隐作痛，肠鸣多气，纳食减少，面黄少华，身体较瘦，腹背酸痛，神疲乏力，舌淡苔白，脉象沉细，此泄泻久延，脾肾阳虚，运化无权所致。治当健脾温肾，取天枢、关元、足三里、三阴交等先针后灸，日1次，治疗1周，腹痛渐止，腹泻减为日2～3次。仍按原法出入，处方：脾俞、肾俞；天枢、关元、足三里两组穴位交替应用，用麦粒大艾炷每穴灸7壮，日1次，连续一个月，症状消失，胃纳转佳。精神复常。(《针灸临证指南》)

例2：张××　女　43岁　工人　就诊日期　1988年3月2日　门诊号50012主诉：大便溏泻偶伴腹痛14年近2月加重。

病史：14年前因忧思劳累，饮食不节出现食后腹痛，大便溏泻，尤以进食油腻为甚，有时大便1日数行，食欲不振，2月前，偶食油腻，旧症又发，多处医治无效，来我科求治。

查体：形体消瘦，呈疲倦面容，查右下腹有压痛，腹胀，便常规未见红、白细胞。舌红苔白微腻，脉沉细。下消造影:“慢性结肠炎”

印象：

(1) 中医：泄泻

(2) 西医：慢性结肠炎

辨证：饮食不节，脾失运化、大肠传导失司，发为泄泻便溏。

治则：健脾运，疏利传导

选穴：天枢、大横、水道、归来、外水道、外归来、曲池、上巨虚、内关、人中

操作：天枢取双侧，呼吸泻法；大横、水道、归来、外水道、外归来均取左侧，捻转泻法；曲池，提插捻转泻法；上巨虚提插补法；天枢针而灸之。内关捻转提插泻法，人中雀啄。

治疗经过：采用上法治疗1周，腹痛消失，3周后，大便成形，4周后，大便由饭后即排改为日1行，6周后，食欲正常，经两个月治疗，消化功能正常，体重由43公斤增至58公斤，可小量进食油腻而大便正常。

例3：白××　男　58岁　干部　入院日期　1981年7月4日　住院号　9874

主诉：腹泻8个月，近4天加重。

病史：8个月前正值隆冬，患者过食生冷肥甘，出现腹痛，腹泻，每日大便3～4次，为稀水样便，开始未加注意，后愈演愈烈。腹痛以脐周及左下腹明显，伴里急后重。日排便达8～9次，粘液便有脓血，自觉疲乏无力，不欲饮食，消瘦，服用痢特灵，黄连素等药，疗效不显。患者于6月初曾在某院做直肠镜检，提示直肠粘膜粗糙，轻度糜烂，粘膜充血水肿，血管纹理不清。考虑为"溃疡性结肠炎"，后改用中药灌肠，病情略有好转。7月1日腹泻次数又增，服药未见好转。4日来我科做针灸治疗，由门诊收住院。

查体：体温36.1℃；脉搏78次/分；血压130/80毫米汞柱；神清合作，面色萎黄，形体消瘦，皮肤弹性差，瞳孔等大等圆，对光反应存在，巩膜无黄染，心音有力规整，两肺呼吸音清，腹平坦，脐周及左下腹有轻度压痛，肝脾未触及，肠鸣音正常，舌质淡，脉沉细。

印象：

(1) 中医：泄泻

(2) 西医：溃疡性结肠炎

辨证：患者年近花甲，肾阳不足则命门火衰，釜底无火，水谷难熟，加之不避生冷，更伤脾胃，脾气不升，清浊不分并走肠间为泻。

治则：温肾补脾，调理肠腑

选穴：梁门、关元、足三里、脾俞、三阴交、肾俞、上巨虚

操作：脾俞微向脊柱方向斜刺1.5～2寸，肾俞如此斜刺2寸左右，行捻转补法1分钟，余穴操作同上。关元、足三里、肾俞可分别针后加灸或温针灸。

治疗经过：上穴上、下午治疗，下午以背部俞穴为主，治疗第2天患者左下腹疼痛锐减。10天后诸症消失，大便日一行为成形软便，复查便常规未见异常，患者无不适感，又巩固治疗2周，痊愈出院。

第五节 痢　　疾

临床以腹痛、里急后重和便脓血为主证。本病根据不同的临床表现又称腹疾、肠澼、大肠泄、小肠泄、大瘕泻、水谷痢、赤白痢、热痢、冷痢、脓血痢、白痢、噤口痢、休息痢、疫痢、疫毒痢、奇恒痢等。本病多由外感湿热疫毒之气，内伤生冷之物，邪积交阻，损伤肠胃而成，无论男女老幼，皆可罹患此病。儿童因卫生习惯差，抗病能力低，感染本病的机会较成年人多，占发病总数的一半以上。本病全年散在发生，7～9月呈季节性高峰。除上述主证外，尚有发热、腹泻等全身和胃肠症状。外感时邪，内伤饮食，腑气不通，肠络受伤，是本病的主要病理机转。通经导滞，为本病的治疗大法。

本病相当于西医学的急慢性细菌性痢疾和阿米巴痢疾。

【病因病机】

本病在《内经》中谓之肠澼，《难经》谓之大瘕泻，《伤寒论》谓之热利下重与下利便脓血，至晋唐方谓痢。金元时代，已知本病证相互感染，因而有疫痢之名。叶桂在《温热经纬·痢疾》篇说："痢疾一证，古称滞下，盖里有滞浊而后下也。但滞在气、滞在血，冷伤热伤而滞非一。"具体说明了其邪有冷热，饮食之分，其病有伤气血之别。

综各家之说，本病的主要病因病机是：

1. 感受外邪　暑湿、疫毒之邪侵及肠胃，湿热郁蒸；或疫毒弥漫，气机阻滞，湿热壅盛并与气血搏结，气滞血腐，化为脓血。发为湿热疫或疫毒痢，也有因寒湿之邪内侵胃肠而发，成为寒湿痢者。

2. 饮食所伤　饮食失节或误食不洁之物，或平素好食肥甘厚味，酿成湿热，湿热内蕴，腑气壅阻，气血凝滞，化为脓血，湿热久郁不清，又易伤及阴血，皆成痢；若平素恣食生冷，损伤脾胃，脾虚不运，水湿内停，中阳受阻，湿从寒化，寒湿内蕴，肠中气机受遏，气滞血瘀，与肠中腐浊之气相搏结，成为痢症。

3. 内伤七情　郁怒伤肝，肝气犯脾，气滞血涩，饮食难化，日久胶结，可下痢赤白粘冻；忧虑伤脾，运化失职，饮食内停，与气血胶结而成痢疾。

4. 脾肾虚弱　久痢不愈，脾胃受损，继而及肾，致命门火衰；或湿热之痢耗伤津液，以至肾阴亏虚、脾肾素弱者，又感寒湿之邪，或因下痢时久服寒凉通下之剂，每致阳气更虚，而成虚寒痢症。

本病发病有急慢之分。急性痢疾多由湿热疫毒内侵和饮食不洁所伤引起。慢性痢疾多由脾胃内伤所致。急性常转化为慢性。慢性也有急性发作。急性多见于夏秋，慢性四季皆可发病。急性初发，证候典型，且都较为复杂，临床应详辨分析。

本病病位在肠，涉及脾胃，经络涉及足阳明胃经和手阳明大肠经。

【辨证论治】

为了辨明痢疾的寒热虚实，当从辨寒热、辨痢色、辨里急后重、辨邪正盛衰四个方面着手。治疗本病初起实证，当以清热利湿，通经导滞为主，迁延日久，正气已衰，当以扶正祛邪，理肠和胃为主。

本病需和泄泻相鉴别。

二者相同点是多发于夏秋季节，均多由感受外邪，内伤饮食而发病。但泄泻与痢疾在因、证、治三方面不同。朱丹溪说“泄泻之病，水谷或化或不化，并无努责，惟觉困觉。若痢下则不然，或脓或血，或脓血相杂，或肠垢，或无糟粕，或糟粕相混，虽有痛，不痛，大痛之异，然皆里急后重，逼迫恼人。”这些论述对二者鉴别，很有帮助。

症状　大便脓血，量少次多，腹痛，里急后重，或下痢时发时止，日久不愈，苔腻，脉沉滑。

分析　湿热之邪壅滞肠中，气机不畅，传导失常，故腹痛，里急后重，大便量少次多；湿热熏灼肠道，肠络受伤，气血瘀滞，化为脓血，故下痢赤白；苔腻为湿，脉沉滑为内热的征象。

治则　通经导滞，清热利湿

处方　以足阳明胃、任脉为主。

天枢　下脘　足三里　神阙

加减　发热加大椎、曲池。若病情较重，可加上巨虚、下巨虚。饮食所伤者，加中脘、梁门。肝气郁者加太冲、阳陵泉。湿热重者加阴陵泉。

操作方法：前三穴施捻转提插平补平泻手法。腹部穴针感向四周扩散，下肢穴针感向上下传导。留针30分钟。在留针期间，每隔10分钟行针一次。神阙穴隔盐大艾炷灸2壮。一般每日针灸1次。若大便次数在5次以上者，每日上下午各针灸1次，连续治疗5～9天。

慢性痢疾以艾灸为主，即下脘、神阙二穴隔盐灸3壮；天枢、足三里针刺，施以补法，每日1次，连续7～14日。

方义　天枢为胃经穴，又为大肠之募，疏调肠腑，理中气消积滞。下脘为任脉经穴，又是足太阴脾与任脉交会穴，疏通肠道，理气导滞，清热利湿，足三里培土生源补中气益精血、神阙温通元阳，补益肾气，健运胃肠，化湿热祛积滞。共奏清热除湿。理气导滞、固本补虚，平复阴阳之功。

备用方1　天枢　上巨虚　大肠俞　隐白　脾俞　足三里

备用方2　合谷　天枢　下巨虚

【其他疗法】

电针疗法

取穴　脐周围

操作　采用疏波与疏密波，电流量用中等或强刺激，以病人能耐受为度，每日1～2次，每次通电15～30分钟，5次为1疗程。

【预后与调养】

1. 患者进食易消化食品，并多饮水，以补充体力消耗，防止脱水。注意惊厥、昏迷发生，症状较重者应住院治疗，应彻底治愈之后再停止治疗。

2. 流行季节可吃生蒜或药物预防

【古代文献选摘】

“病泄下血，取曲泉、五里……泄注肠澼便血，会阳主多……肠澼泄切痛，四满主之。便脓血……腹中痛，腹衰主之……肠澼，中郄主之。”（《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社，1963. 240）

“曲泉……治泻水下利脓血……可灸三壮，针入六分。”（《铜人腧穴针灸图经》卷五. 中国书店出版，1987. 18）

“赤白痢疾，如赤：内庭、天枢、隐白、气海、照海、内关；如白、里急后重，大痛者：外关、中脘、隐白、天枢、申脉。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 350）

“久痢，中脘，脾俞，天枢，三焦俞，大肠俞，足三里，三阴交。里急后重，下脘、天枢、照海。赤白痢、长强、命门。”（《神灸经纶》. 中医古籍出版社，1983. 348）

【临床报道】

邱茂良等用针刺治菌痢患者596例。针刺取天枢、气海、上巨虚为主穴。手法以泻为主，进针要快，针刺一般可刺0.5～2寸，得气后采用紧提慢按结合捻转手法，反复运针以增强针感。腹部穴位要求针感向四周放射，四肢穴位要求向上下传导。留针时间一般为30分钟，病情重者可延长至60分钟，10天为一疗程，经一疗程治疗后，治愈率为92.4%（邱茂良等. 新医药学杂志，1979，(9):9)

【现代研究】

张涛清自1956～1987年（其中间断10多年）用针灸方法进行了菌痢的实验研究，从菌痢造模猴、狗取得了54项客观指标的数据，认为针灸治疗菌痢的作用原理主要反映在以下几个方面。

（1）针灸具有抗炎、减菌的作用。

（2）针灸治疗菌痢具有防毒、解毒作用。

(3) 针灸治疗菌痢有提高机体免疫系统功能的作用。

(4) 针灸治疗菌痢具有纠正生理功能紊乱和调整物质代谢障碍的作用。

(5) 针灸治疗菌痢有平衡阴阳的作用。

(6) 针灸治疗菌痢具有促进病后体质恢复的作用。

(陈佑邦等，中国针灸治疗学. 中国科技出版社，1990. 321)

【医案选摘】

例1：黄× 男 35岁 患者于某晚开始有恶寒发热，继则腹痛便泻稀水。今晨开始，腹痛转重，大便泻下为赤白脓冻，里急后重，不思饮食。下午就诊时，大便已达10余次，体温39℃，左少腹压痛明显，舌苔黄腻，脉滑数。大便常规见有脓细胞(+++)，红细胞(++)，找到吞噬细胞，后大便培养为佛氏痢疾杆菌。辨证属湿热食滞，互阻大肠，伤及阳明气血所致，用清热化湿，消积导滞法。取曲池、合谷以清泄阳明邪热，取天枢、上巨虚以宣导肠中积滞，取气海以调气止痛而除后重，用重泻法日3次。第2天身热退去，腹泻减少，腹痛亦轻，去曲池、合谷继续针治，日2次。至第4天腹痛消失，便次便性均见正常，舌苔化去，饮食知味，大便常规检查正常，惟细菌培养仍为阳性，即用上巨虚一穴，用平刺法，日1次，连续2天，大便培养转阴为告痊愈。(《针灸临证指南》)

例2：魏×× 男 21岁 学生 入院日期 1982年10月15日 住院号 11438

主诉：腹泻，腹痛3个月。

病史：3个月前在农村劳动，感受风寒加之饮食不当，出现腹泻、腹痛，便中有脓血，腹痛即便，每日10余次。经当地医院予药物治疗，症状减轻，但从此时有腹泻出现。患者时觉乏力、纳呆、腹胀腹冷，少腹疼痛，泻时每日排便7～8次。反复发作，痛苦不已，遂于今日来我院门诊，收住院治疗。

查体：体温36.7℃；脉搏72次/分，血压120/80毫米汞柱；神清合作，营养发育良好，慢性病容，面色㿠白，咽部未见异常，浅表淋巴结未触及，颈软，胸廓对称，两肺呼吸音清晰，心音有力规整，腹平软，左下腹轻度压痛，未触及包块，肝脾未触及，肠鸣音存在，舌质淡，苔白腻，脉弦细。便常规：白细胞2～4/HP，红细胞3～5/HP；血K^+4.5毫克当量/升；血Na^+138毫克当量/升。心电图：窦性心律，正常心电图。

印象：

(1) 中医：久痢

(2) 西医：慢性细菌性痢疾。

辨证：患者寒湿气滞并存，故腹痛欲便。失治则久痢不愈，气血俱伤，营血损耗，脾气自衰，运化失司，气血生化无源，诸症与舌脉相符。

治则：疏滞利湿，健运中州

选穴：上巨虚、足三里、曲池、天枢、关元、脾俞

操作：脾俞针向脊柱斜刺1.5寸，采用捻转补法，施术1分钟，余穴同前。

治疗经过：上穴每日针两次，行针30分钟，其间施手法1次，2天后腹痛减轻，每日便4～5次，4天后大便每日2～3次，1周后大便正常，诸症皆无，复查大便常规未见异常。以后去天枢、上巨虚两穴，余穴每日针1次治疗7天巩固疗效，临床痊愈出院。曾追访患者未再复发。(《石学敏针灸临证集验》)

第七章

肾系病证

第一节 淋 证

淋证是指以小便频数短涩，滴沥刺痛，欲出未尽，小腹拘急，或痛引腰腹为主要表现的病证，为临床常见病证之一。根据临床表现，将淋证分为热淋、血淋、气淋、石淋、膏淋、劳淋6种。一般以尿中有砂石，尿道刺痛窘迫者为石淋；以肝郁气滞或中气不足，而见少腹满痛或少腹坠胀者为气淋；以尿色紫红，甚则夹有血块，疼痛满急，加剧者为血淋；以小便混浊，淋出如脂者为膏淋；若小便不甚赤涩，但淋涩不已，遇劳则发者为劳淋。在临床中，以热淋与气淋为常见。本证病在肾与膀胱，且与肝脾有关。多因湿热蕴结下焦，膀胱气化不利而致。病初多为实证，若病延日久，热郁伤阴，湿遏阳气，或阴伤及气，可导致脾肾两虚，膀胱气化无权，则病证从实转虚，而见虚实夹杂。故实则清利，虚则补益，是治疗淋证的基本原则。

淋证属西医学泌尿系统疾患范畴，可见于泌尿系统感染，泌尿系结石，肿瘤，前列腺疾患及乳糜尿等。

【病因病机】

《内经》认为本病病因乃为湿与热，为后世论述淋证奠定了基础。如《素问·六元正纪大论》:“阳明司天之政……其病中热胀，面目浮肿……小便黄赤，甚则淋。”《金匮要略·五脏风寒积聚病》认为淋证的病因为“热在下焦”。《丹溪心法·淋》亦认为:“淋有五，皆属乎热”。《中藏经》已认识到淋证是一种全身性的病证，从正虚肾亏来阐述淋证之病因。《诸病源候论》进一步提出诸淋病因以肾虚为本，膀胱热为标，还在此基础上对诸淋的病机特点进行探讨。如“气淋者，肾虚膀胱热气胀所为也”；“热淋者，三焦有热，气搏于肾，流入于胞而成淋也”；“石淋者……水结则化为石，故肾客砂石，肾虚为热所乘。”“劳淋者，谓劳伤肾气而生热成淋也”。这种既强调淋证共性，又注意不同淋证个性的病机分析法，为后世医家所宗。《景岳全书·淋浊》亦指出淋证与“积蕴热毒”有关。在《证治要诀·淋闭》说:“气淋，气郁所致。”

综合历代各家之说，将本病的病因病机归纳如下：

1. 膀胱湿热　多食辛辣肥甘，或嗜酒太过，酿成湿热，下注膀胱；或下阴不洁。秽浊之邪侵入膀胱，酿成湿热，造成膀胱气化失司，水道不利，发为淋证。若湿热蕴结，煎熬尿液，尿中杂质结为砂石，则为石淋；若湿邪毒邪客于膀胱，小便灼热刺痛，则为热淋；若膀胱热邪，热伤脉络，迫血妄行，小便涩痛有血，或血从尿出，则为血淋；若湿热下注，膀胱气化不利，清浊不分，脂液不循常道，随小便而出，小便如脂如

膏，则为膏淋。

2. 脾肾亏虚　久淋不愈，湿热耗伤正气，或年老，久病体弱，以及劳累过度，房室不节，均可导致脾肾亏虚，中气下陷，下元不固，因而小便淋沥不已。如遇劳而发者则为劳淋；中气不足，气虚下陷者，则为气淋；肾气亏虚，下元不固，不能制约脂液，脂液下泄，尿液浑浊，则为膏淋；肾阴亏虚，虚火灼络而尿中夹血者则为血淋。

3. 肝郁气滞　恼怒伤肝，气滞不宣，气郁化火，或气火郁于下焦，影响膀胱的气化，则少腹作胀，小便艰涩而痛，余沥不尽，而发为气淋，此属气淋之实证，而中气下陷所致之气淋，乃气淋之虚证。因此气淋有虚实之分。

【辨证治疗】

首先要辨明淋证类别，除前述淋证共有症状外，若以小便排出砂石为主者称石淋；若小便浑浊如米泔水或如脂膏者称为膏淋；若尿血而痛为主者称血淋；若少腹满痛坠胀，尿有余沥，尿痛艰涩者称气淋，小便灼热刺痛为热淋；小便淋沥不已，遇劳即发或加重者为劳淋。在区别各种不同淋证的基础上，还需审察证候的虚实，一般来说，初起或在急性发作阶段属实，以膀胱湿热、砂石结聚、气滞不利为主。久病多虚，病在脾肾，以脾虚、肾虚、气阴两虚为主。治疗淋证，在实则清利，虚则补益的基本原则下，又分清热利湿，凉血止血，通淋排石，利气消导，健脾益气，补虚益肾等法。

淋证与癃闭、尿血、尿浊相鉴别

癃闭以排尿困难、小便量少，甚至点滴全无为特征，其小便量少，排尿困难与淋证相似，但淋证尿频而疼痛，每日排尿总量多为正常，癃闭则无尿痛，每日排尿总量多低于正常，严重时，小便尿塞，无尿排出。

尿血与血淋均是尿中混有血液，或伴有血块，夹杂而下，甚则溺出纯血，不同点是尿痛的有无，尿血多无尿痛，而血淋常尿痛难忍。

尿浊和膏淋都是小便混浊，白如泔浆，不同点是尿浊不伴有尿痛滞涩感，膏淋则有。

现将临床常见的淋证的治疗分述如下：

1. 石淋

症状　尿中时夹砂石，小便艰涩，或排尿时突然中断，尿道窘迫疼痛，少腹拘急，或腰腹绞痛难忍，尿中带血，舌红，苔薄黄，脉弦或弦数。如砂石位于尿路中上段，则腰部、腹部可发生剧痛，甚则面色苍白，恶心呕吐，出冷汗。

分析　湿热下注，煎熬尿液，结为砂石，故为石淋。砂石不能随尿排出，小便艰涩，尿时疼痛。如砂粒较大，阻塞尿路，则尿时突然中断，并因阻塞不通而致疼痛难忍。结石损伤脉络，则见尿中带血。初起营血未亏，湿热偏盛，故舌质红，苔薄黄，脉弦或弦数。

治则　通淋排石

处方　以足太阳膀胱经、足阳明胃经穴为主。

膀胱俞　肾俞　三焦俞　次髎　中极　秩边透水道

操作方法　膀胱俞、肾俞、三焦俞、次髎、中极，采用直刺 1 寸，提插泻法，令针感达前阴部；秩边透水道，侧卧位进针 3～4 寸，令针感达前阴部。

方义　膀胱俞配中极为俞募配穴法，治疗膀胱本腑疾病。肾俞、次髎、三焦俞利水

道，秩边透水道通淋排石。

备用方1　肾俞、三焦俞　京门　天枢　气海。适用于尿路上段结石。

备用方2　肾俞　次髎　膀胱俞　中极　水道。适用于尿道下段结石。

2．血淋

症状　小便热涩刺痛，尿色深红，或夹有血块，疼痛满意加剧，或见心烦、苔黄，脉滑数。虚证尿色淡红，尿痛涩滞不显著，腰酸膝软，神疲乏力，舌淡红，脉细数。

分析　湿热下注膀胱，热盛伤络，迫血妄行，以致小便涩痛有血。因块阻塞尿路，故疼痛满急加剧。如心火亢盛，则可见心烦。苔黄脉滑数，为实热之象。病延日久，肾阴不足，虚火灼络，络伤血溢，则可见尿色淡红，涩痛不明显。腰酸膝软，为肾阴不足而致。

治则　实则清热凉血止血；虚则滋阴清热止血

处方　以足太阴脾经、足太阳膀胱经及背俞穴为主。

肾俞　膀胱俞　命门　志室　三阴交

操作方法　三阴交直刺1寸，虚则补之，实则泻之，施捻转手法。余四穴均施捻转补法。

方义　肾俞是肾脏之气输注的部位，膀胱俞可调节膀胱的气化功能。命门穴位于两穴之间，为精道所出，志室穴为肾气流注之地。四穴同用可疏理肾和膀胱表里脏腑之气机以止淋。三阴交取双向良性调节作用，虚者补血，实者凉血。

备用方1　膈俞　三阴交　蠡沟

备用方2　大横　阴陵泉　肾俞　命门　膀胱俞

3．气淋

症状　肝郁气滞者小便涩滞，淋沥不畅，少腹满痛，苔薄白，脉多沉弦。中气不足者少腹坠胀，尿有余沥，面色皖白，舌质淡，脉虚细无力。

分析　少腹乃足厥阴肝经循行之处，情志抑郁，肝失条达，气机郁结，膀胱气化不利，故见小便涩滞，淋沥不畅，少腹满痛。脉沉弦为肝郁之征，此属气淋之实证。如病久不愈，或过用苦寒疏利之品，耗伤中气，气虚下陷，故见少腹坠胀，气虚不能摄纳，故尿有余沥，面色皖白，舌淡，脉虚细，均为气血亏虚之征，此属气淋之虚证。

治则　肝郁气滞者，疏肝理气；中气不足者，补中益气

处方　以任脉、足厥阴肝经及背俞穴为主。

肝俞　胆俞　膀胱俞　中极　期门

操作方法　先针肝俞、胆俞、膀胱俞，针尖斜向脊椎或夹脊直刺1寸余，得气后，施捻转泻法2分钟后起针。期门针尖刺到肋骨上，提插泻法，以针感到达前胸及内脏为度，余穴刺法同前。

方义　诸穴可疏理膀胱气机，疏肝理气以通淋。

若属中气不足者，则改用关元、神阙、足三里。关元直刺1寸～1.5寸，呼吸补法。神阙，隔姜灸3～5壮。足三里直刺1.5寸，施捻转补法。诸穴补中益气以通淋。

备用方1　中封　蠡沟　太冲　肝俞　胆俞

备用方2　膀胱俞　秩边　水道　气海　关元　足三里

4．膏淋

症状　小便混浊如米泔水，置之沉淀如米絮状，上有浮油如脂，尿道热涩疼痛，舌红，苔黄腻，脉濡数。病久不愈，可见头昏乏力，腰膝酸软，舌淡脉细无力。

分析　湿热下注，气化不利，脂液失其约束，故见小便混浊如米泔水，尿道热涩疼痛等实证。如日久反复不愈，肾虚下元不固，不能约束脂液，脂液下泄，故见形瘦，头昏乏力，腰膝酸软等证。

治则　实证清利湿热，分清泌浊；虚证兼以补肾固涩

处方　以任脉、督脉、足太阴脾经及背俞穴为主。

膀胱俞　中极　三阴交　肾俞　命门　阴陵泉

操作方法　阴陵泉与三阴交二穴均直刺1～1.5寸，采用实则泻之，虚则补之，均施捻转与提插的手法。余穴同前。

方义　膀胱俞、中极疏利膀胱气机，肾俞、命门补肾固涩强相火之源。三阴交、阴陵泉实者分清泌浊，虚者滋补肝、脾、肾三脏之阴。

备用方1　关元　命门　三阴交　丰隆　中脘

备用方2　三阴交　脾俞　肾俞　关元　足三里

5. 劳淋

症状　小便不甚赤涩，但淋沥不已，时作时止，遇劳则发，腰膝酸软，神疲乏力，舌质淡，脉虚弱。

分析　诸淋日久，或过服寒凉，或久病体虚，或劳倦过度，以致脾肾两虚。湿浊留恋不去，故小便不甚赤涩，但淋沥不已，遇劳即发。气血不足故舌淡脉细。

治则　健脾、益气、止淋

处方　以任脉、督脉、足阳明胃经及背俞穴为主。

脾俞　肾俞　胃俞　足三里　中极　关元　命门

操作方法　中极用提插泻法，令针感到达前阴。关元用呼吸补法，余穴施捻转补法。

方义　劳淋患者大多脾肾两虚，故方中脾俞、胃俞、肾俞为培补脾肾。配关元强壮后天及先天之本，足三里健中州，强化源，以生血。

备用方1　列缺　肾俞　关元　三阴交　气海

备用方2　足三里　曲泉　阴谷　气门　阴陵泉　复溜　关元

【古代文献选摘】

"溺难，痛，白浊，卒疝，少腹肿……腹中填满，身热，厥痛，行间主之。"（《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社，1963. 216）

"腰痛小便不利，苦胞转，灸玉泉七壮。"（《备急千金要方》. 人民卫生出版社，1982. 362）

"石淋灸关元或气门或大敦各三十壮。"（《针灸资生经》卷三. 中国书店影印，1987. 27）

"转胞不尿，淋沥：关元。……寒热气淋：阴陵。淋癃：曲泉、然谷、阴陵、行间、大敦、小肠俞、涌泉、气门（百壮）。"（《神应经·扁鹊神应针灸玉龙经》. 中医古籍出版社，1990. 53）

"小便淋血不止，阴器痛，阴谷、涌泉、三阴交。"（《针灸大全》. 人民卫生出版社，

1987. 109）

“淋痛：列缺、中封、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、气海、石门（血淋）、间使、三阴交（劳淋）、复溜（血淋）、涌泉（血淋）。”（《神灸经纶》. 中医古籍出版社，1983. 396）

【临床报道】

1. 邱茂良等以针灸治疗54例泌尿系结石，其中肾结石13例，输尿管上端结石11例，中、下端结石24例，肾与输尿管同时有结石者6例。肾与输尿管上段结石用肾俞、三焦俞、京门、天枢、气海为主，输尿管中，下段和膀胱结石用肾俞、次髎、膀胱俞、中极、水道为主。湿热甚者加阴陵泉、三阴交、委阳；阴虚者加太溪；肾阳虚者加命门、关元。每次3～5穴，每日针1次，留针40分钟，行针1～2次。肾阳虚者加灸。10次为一疗程。若患者无不适感，可连续治疗。肾绞痛急性发作者可针患侧肾俞、京门。

疗效分析：经X线摄片复查，原结石消失为治愈；原结石部位有下移者为有效；无变化为无效。治疗结果：结石共61枚，排出31枚（其中肾结石5枚，余均为输尿管结石），有效12枚、无效18枚。排出结石最大为1.5×1.0公分，排石最快者在针后第4天。（邱茂良等. 第二届全国针灸针麻学术讨论会论文摘要，1984，50）。

2. 徐笨人等用针灸治疗慢性前列腺炎80例。针刺取关元、中极、阴陵泉、三阴交、会阳、肾俞二组穴。均采用泻法不留针。会阳用26号或28号的3～4寸毫针，直刺2～3寸。当会阴部出现酸胀感时，提插2～5次后出针。肾俞穴用28号2寸针，斜向脊椎方向刺入1寸左右，待局部有酸胀感时出针。每日或隔日1次，10次一疗程。结果：治愈32例，显效17例，好转15例，无效16例，治愈率为40%，总有效率为80%。（徐笨人等. 中国针灸，1987，7(2):19）

【现代研究】

陈超为了探讨刺入式氦—氖激光针消炎抗感染作用的主要机制，进行了低功率氦—氖激光体外抑菌作用和氦—氖激光针刺家兔“次髎”，“白环俞”对其血清杀菌活力、溶菌酶含量和T淋巴细胞转化功能影响的研究。

20只家兔，按体重编号，随机分成3组，激光针组和毫针组均为取次髎、白环俞，刺入得气后，360度来回捻转（1次/秒）约1分钟。激光针刺组次髎穴（单）接通激光留针10分钟，余不留针。激光组、针刺组家兔按上述操作方法进行激光针刺和毫针针刺治疗，每日1次，连续10次，在实验前及最后1次治疗结束后2h内抽血取血清，分别测定其血清杀菌活力、溶菌酶含量和T淋巴细胞转化率。血清杀菌活力测定用平皿菌落计数法，溶菌酶含量测定用光学测定法，T淋巴细胞转化率测定用形态计数法，激光体外抑菌作用用平皿直接观察法。

实验结果：①血清杀菌活力结果分析：实验前后对照组家兔杀菌活力变化 $P>0.05$，激光组 $P>0.03$，毫针组 $P>0.05$，但其T值非常接近，可能是例数尚少的缘故，说明了激光针刺能使家兔血浆杀菌活动明显提高。②溶菌酶含量测定结果分析：激光针组与毫针组，对照组之间 $P<0.05$；毫针组与对照组之间 $P>0.05$。说明了激光针能明显地增加机体的溶菌酶含量。③T淋巴细胞转化率测定结果分析：各组间T淋巴细胞转化率 $P>0.05$，说明激光针刺家兔次髎、白环俞，对其T淋巴细胞的增殖的影

响不大。激光体外抑菌作用的结果分析用肉眼及倒置显微镜放大400倍观察，培养基上A、B、C、D四点点状菌苔的大小、形态、颜色、边缘和透明度均相同，说明了低功率氦—氖激光直接照射大肠杆菌达2小时之久，这对其生长繁殖过程无影响。

作者认为通过细菌和动物实验，激光针能提高机体血清杀菌活力和溶菌酶含量，尤其是前列腺液中具有局部免疫能力的IGA和溶菌酶含量的升高，对于探讨激光针刺治疗前列腺炎的机制有重要作用。(陈超. 中国针灸，1989，9(5):5)

【医案选摘】

例1：石×× 男 28岁 工人 入院日期 1981年5月6日 住院号 10379 主诉：尿痛、尿频、尿急1天。病史：患者于5月5日晚，自觉左腹疼痛，自行按摩后疼痛加剧，汗出，呃逆，呕吐，随即尿急，尿痛。呕吐物为食物，急来我院就诊，拍腹平片未见异常，并留观察，5月6日收住院治疗。查体：精神欠佳，痛苦面容，舌红苔薄黄，脉弦，心肺正常，肝脾未触及，腹肌紧张，拒按，少腹有压痛，肠鸣音存在，尿常规报告：蛋白（±），沉淀白细胞3～5，红细胞7～10，血常规：白细胞15100/立方毫米。诊断：淋证（急性泌尿系感染）。针刺选穴：中极、太溪、三阴交、肾俞。治疗经过：上穴日针1次，经1次治疗，腹痛明显减轻，3次治疗尿痛，尿急症状消失，复查尿常规，血常规均正常。(《石学敏针灸临证集验》)

例2：王× 男 57岁 1975年5月12日初诊。自诉：两年多来，腰骶部经常酸痛，尿后淋沥不尽，夜尿达7、8次之多，近两月来因出现尿频、尿急、尿道刺痛等现象，而来院进一步检查。查：尿检红细胞（+）、白细胞（++）；肛检前列腺肥大。脉濡细，舌质胖淡，舌苔薄黄滑腻。诊断：淋证（前列腺肥大并发前列腺炎）。此系肾气不足，湿热蕴于下焦，膀胱气化失常。治取内、外至阴，三棱针点刺放血20滴左右，每天左右交替取治，当天尿道刺痛即见缓解，3天后尿频好转，10天后症情基本消失。

注：内至阴，即足小趾趾甲内侧后角去一分许，涌泉穴的伸支。(《古今针灸医案医话荟萃》)。

第二节 癃　闭

癃闭是以小便量少，点滴而出，甚则小便闭塞不通为主要表现的病证。其中以小便不利，点滴而短少，病势较缓者为“癃”；以小便闭塞，点滴不通，病势较急者为“闭”。癃和闭虽有区别，但都是指排尿困难，只是程度上不同，因此多合称癃闭。起病可突然发作，或逐渐形成。证见少腹胀大，小便不通，少腹急痛，烦躁不安等。病情严重时，还可见头晕、头痛、恶心、呕吐、胸闷、喘促、水肿，甚至神昏等。该病多因外感六淫、内伤七情，饮食不节、房劳过度、外伤等原因导致肺、脾、肾功能失常而致。即肺不能通调水道下输膀胱，脾不能升清降浊，肾不化水，膀胱气化失常形成癃闭。本病的治疗，应遵急则治标之旨，以速捷之效，通其小便为要。

癃闭属西医学尿潴留范围，多因中枢神经系统疾患、癔病、结石、前列腺肥大、尿道周围脓肿引起的周围疾患反射性、机械性尿潴留。肾脏实质性病变引起无尿症暂不讨论。

【病因病机】

癃闭之名，首见于《内经》，该书认为本病病位主要在膀胱，病机为膀胱气化不利，

而膀胱气化又与肺、脾、肾、肝、三焦密切相关。如《素问·宣明五气篇》:“膀胱不利为癃，不约为遗溺。”《灵枢·本输》:“三焦……实则癃闭，虚则遗溺，遗溺则补之，癃闭则泻之。”《诸病源候论·小便诸候》中提出小便不通和小便难的原因都是由于肾和膀胱有热，“热气大盛”则令“小便不通”;“热势极微”故“但小便难也”。《备急千金要方·闭塞》指出:“人有因时疾，瘥后则闭塞不通，遂致夭命。大不可轻之。”已认识到本病有致死的严重后果。元·朱丹溪认识到气虚、血虚、有痰、风闭、实热等原因皆可导致癃闭。张景岳把癃闭的病因归纳为四个方面：因火结聚小肠膀胱者，此水泉干涸而气门热闭不通；因热居肝肾者，则或以败精，或以槁血，阻塞水道而不通；有因真阳下竭，元海无根，气虚不化而闭者；有因肝强气逆，移碍膀胱，气实而闭者。

综合历代各家之说，现将本病病因病机分述如下：

1. 肺热气壅　肺为水之上源，肺热素盛或复感外邪，邪热袭肺，而致肺热气壅，肺气肃降无权，津液输布失常，水道失于通调，不能下输膀胱；又因肺热下移膀胱，导致上、下焦均为热邪闭塞，气化不行，癃闭乃成。

2. 湿热蕴结　素体湿热内盛，或嗜食辛辣厚味，酒浆而酿湿生热，湿热阻滞，下注膀胱，或他脏移热于膀胱，以致湿热蕴结，膀胱气化不利，小便不通，遂成癃闭。如《诸病源候论·小便病诸候》说:“小便不通，由膀胱与肾俱有热故也。”

3. 脾气不升　脾主运化，主升清。思虑劳倦，饮食不节，或久病体弱，致脾虚而清气不升，浊阴不降，小便因之不利。正如《灵枢·口问》所说:“中气不足，溲便为之变。”

4. 肾元亏虚　肾主水，先天不足，后天劳倦，或年老体弱，久病体虚，均可导致肾虚。肾阳不足，命门火衰，所谓“无阳则阴元以生”则膀胱气化无权，而溺不得出；或因下焦湿热，日久伤阴，而致肾阴不足，所谓“无阴则阳无以化”。也可产生癃闭。

5. 肝郁气滞　七情内伤，引起肝气郁结，疏泄不及，从而影响三焦水液的运化及气化功能，致使水道的通调受阻，形成癃闭。

6. 尿路阻塞　瘀血入精，或肿块结石，阻塞尿路，小便难以排出，因而形成癃闭。

【辨证治疗】

癃闭的辨证，首先应分清虚实。因湿热蕴结、浊瘀阻塞、肝郁气滞、肺热气壅所致者，多属实证。因脾气不升、肾阳不足、命门火衰、气化不及州都者，多属虚证。辨别虚实的主要依据是：实证多发病急剧，小腹胀或疼痛，小便短赤灼热；虚证多发病缓慢，小便排出无力、气短，精神疲乏，面色少华或晄白。癃闭的治疗，应根据“六腑以通为用”的原则，着重于通，实证宜清湿热，散瘀结，利气机而通水道。虚证宜补脾肾，助气化，而达到气化得行，则小便自通的目的。

癃闭应与淋证鉴别：二者都是小便异常的病证。癃闭溺时多无尿道涩痛感，淋证则以排尿淋沥涩痛为主。癃闭每日排出的尿量减少，淋证每日排出的尿量多属正常。淋证日久不愈，可转为癃闭。而癃闭者亦可兼患淋证，或由淋证发展而来。

现将临床常见的癃闭治疗分述如下：

1. 癃闭急症

症状　小腹胀大，小便不通，膀胱急痛，烦躁不宁等。

分析　尿液充胀，膀胱不得畅利排出，故小便不通，小腹胀大，膀胱急痛。

治则　通尿利尿

处方　以任脉、督脉、手厥阴心包经、足太阳膀胱经、足阳明胃经穴为主。

内关　水沟　秩边透水道　中极　归来

操作方法　内关直刺，捻转提插泻法，施术1分钟。水沟，针尖方向刺向鼻中隔，施雀啄手法，以眼球充满泪水为度。秩边透水道，令患者侧卧位，双腿屈膝，以6寸针由秩边进针，迅速的提插泻法透向水道，至麻电感到达前阴和肛门会阴为度。中极、归来，令患者仰卧位，均直刺，提插泻法，令麻电感向前阴放射。

方义　内关、水沟醒脑调神，神者，五脏六腑之大主，治癃闭首先调神，立意在于使元神之府一脑的调控排尿功能恢复正常运转，主明则下安矣。秩边透水道取膀胱经俞穴以治本腑病，中极、归来分别为任脉与足阳明胃经之穴，以健中州利水道通小便。

备用方1　中极　横骨　三阴交　八髎

备用方2　照海　肾俞　中极透关元　曲泉透阴包　列缺

2. 脾肾阳虚

症状　小便不通或点滴不爽；排出无力，面色皖白，神气怯弱，不思饮食，腰膝冷而酸软无力，舌质淡，苔白，脉沉细而尺弱。

分析　脾肾阳虚，命门火衰，气化不及州都。脾阳不振，清气不升，浊阴不降，故小便不通或点滴不爽。脾不健运则不思饮食，面色皖白。元气虚惫故小便排出无力，神气怯弱，腰膝冷而酸软无力。舌淡，脉沉细皆脾肾阳虚而致。

治则　补肾健脾，温阳利火

处方　以任脉、督脉、足阳明胃经、足太阳膀胱经、为厥阴心包经穴为主。

内关　水沟　秩边透水道　中极　归来　肾俞　命门　脾俞　关元　三阴交。

操作方法　令患者俯卧位，肾俞、命门、脾俞直刺，捻转补法，得气后起针。复仰卧位，关元直刺，针而灸之，以提插补法得气后用1寸艾炷置针柄上做温针灸，燃尽为度。三阴交直刺，捻转提插补法。余穴刺法同前。

方义　肾俞补益肾气，配关元补元气振奋肾阳，取命门补相火，以助蒸化水气。佐脾俞、三阴交以健脾。关元为人身元气之根，补元气，助气化，利小便。

备用方1　三焦俞　小肠俞　中极　至阴　三阴交　中封　太溪

备用方2　阴谷　肾俞　命门　气海　中极

3. 肺热壅盛

症状　小便涓滴不通，或点滴不通，咽干，烦渴欲饮，呼吸短促，或有咳嗽，苔薄黄，脉数。

分析　肺热壅盛，失于肃降，不能通调水道，下输膀胱，故小便涓滴不通。肺热上壅，气逆下降，故呼吸短促或咳嗽。咽干、烦渴、苔黄、脉数，都是肺热内郁之征。

治则　清肺热，利水道

处方　以任脉、督脉、手厥阴心包经、足阳明胃经、足太阳膀胱经及背俞穴为主。

内关　水沟　秩边透水道　中极　归来　尺泽　曲池　三焦俞　大椎

操作方法　大椎三棱针点刺3～5点，深达皮肉，用大号玻璃罐拔之，出血量约2～3毫升。尺泽、曲池均直刺，提插泻法，三焦俞直刺，捻转提插泻法。余穴刺法同前。

方义　取肺经之合穴尺泽清肺热，取其表里经之合穴曲池清大肠之热以肃降肺气。三焦俞宣通三焦气机，主决渎以通利小便，大椎为督脉穴，督脉统一身之阳，取之刺络拔罐以泻邪热。

备用方1　列缺　尺泽　丰隆　中极　膀胱俞

备用方2　列缺　太渊　关元　照海

4．膀胱湿热

症状　小便点滴不通，或量极少而赤涩灼热，小腹胀满，口苦口黏，或口渴不欲饮，或大便不畅，苔根黄腻，舌质红，脉数。

分析　湿热壅积于膀胱，故小便不利而热赤，甚则闭而不通。湿热互结，膀胱气化不利，故小便胀满。湿热内盛，故口苦而黏。津液不布故口渴不欲饮。苔根黄腻，舌质红，脉数，或大便不畅，均因下焦湿热所致。

治则　清热利水

处方　以任脉、督脉、足阳明胃经、手厥阴心包经、足太阳膀胱经等穴为主。

内关　水沟　秩边透水道　中极　归来　三阴交　阴陵泉　膀胱俞　复溜

操作方法　三阴交、阴陵泉、复溜均直刺，提插泻法。膀胱俞直刺，提插泻法。余穴同前。

方义　本证为中焦湿热，热注膀胱，故取足太阴合穴阴陵泉，配三阴交，疏通脾经经气，清利湿热，复溜清肾之虚热，通利小便，膀胱为州都之官，气化所出，故取膀胱俞以疏理下焦膀胱气机而利湿热。

备用方1　中极　膀胱俞　至阴　阴陵泉　阴谷

备用方2　委阳　阴陵泉　阳陵泉　三焦俞　曲泉

5．外伤

症状　少腹急满，小便癃闭

分析　多为外伤致脊髓损伤而致。

治则　疏通气机

处方　以任脉、督脉、足阳明胃经、足太阳膀胱经、手厥阴心包经等穴为主。

内关　水沟　秩边透水道　中极　归来　横骨　三阴交

操作方法　横骨直刺，提插泻法。三阴交直刺，提插泻法。

方义　横骨益肾气，助气化，三阴交通三阴经，因三阴经皆行于少腹，故取之，以通利下焦气机。

备用方1　腰骶椎夹脊刺　秩边　神道　中极　命门

备用方2　十四椎夹脊刺　秩边　关元　三阴交　不道

【古代文献选摘】

“三焦者，足少阳太阴之所将，太阳之别也，上踝五寸，别入贯腨肠，出于委阳，并太阳之正，入络膀胱，约下焦，实则闭癃，虚则遗溺，遗溺则补之，闭癃则泻之。”（《灵枢经·本输》．人民卫生出版社，1981．6）

“膀胱病者，小腹偏肿而痛，以手按之，即欲小便而不得，肩上热若脉陷，及足小指外廉及胫踝后皆热若脉陷，取委中。”（《灵枢经·邪气脏腑病形》．人民卫生出版社，1981．15）

“小腹痛肿，不得小便，邪在三焦经，取之太阳大络，视其络脉与厥阴小络结而血者，肿上及胃脘，取三里。”（《灵枢经·四时气》. 人民卫生出版社，1981. 54）

“内闭不得溲，刺足少阴、太阳与骶上以长针。”（《灵枢经·癫狂》. 人民卫生出版社，1981. 58）

“癃，取之阴跻及三毛上及血络出血。”（《灵枢经·热病》. 人民卫生出版社，1981. 61）

“曲泉主癃闭，行间主癃闭茎中痛，……胞肓、秩边主癃闭下重，不得小便。”（《针灸资生经》卷三. 中国书店影印，1987. 26）

“卒胞转，小便不通，烦闷气促欲死者，用盐填脐乱，大艾炷灸二十一，未通更灸，已通即住。”（影印仿宋本《备急灸方》6）

“若阴证加以小便不通，及阴囊缩入小腹，绞痛欲死者，更以脐下二寸石门穴，大段急灸之。”（《阴证略例》初版. 大东书局，1936. 72）

“小便不通：阴陵泉、气海、三阴交、阴谷、大陵。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 350）

“小便不利不通：三焦俞、小肠俞、阴交、中极（兼腹痛）、中封、太溪、至阴。”（《类经图翼》. 人民卫生出版社，1980. 369）

“小便不通利，三焦俞、小肠俞、三阴交、中极（兼腹痛）、中封、太溪、至阴。”（《神灸经纶》. 中医古籍出版社，1983. 397）

“小便闭不通，取阴陵泉、阴谷、三阴交、气海、关元灸三十壮，刺二寸五分，不已，取太溪、阴交。”（《古今图书集成医部全录》诸疾上. 人民卫生出版社，1983. 1025）

【临床报道】

1. 刘无忌以针刺配合加压治疗截瘫患者尿闭症40例。治疗取脐下石门穴，用3寸毫针向下斜刺，进针深约2寸，用泻法。嘱患者意守石门穴，用力排尿，术者用双手于患者少腹由上向下逐渐加压，如此反复多次，待尿排净后拔针，每日可针1～2次。治疗结果：40例患者经针刺配合加压1次有效者36例，10次治愈者30例，一个月治愈者8例，无效2例。（刘无忌. 中国针灸，1984，4(5):6）

2. 张从道以针刺治疗尿闭100例。主穴取照海、肾俞、三阴交、中极透关元、曲泉透阴包、温针气海。耳穴取肾、交感。热毒蕴结配曲池；气虚配足三里；血虚配血海；肾虚配命门、肾俞；昏迷配百会；顽固性尿闭配下髎透上髎、白环俞透关元俞。捻转提插补泻法行针，每5分钟1次，留针30分钟，每日1～2次，1周为1疗程。经治疗后患者显效（临床症状消失，小便通畅）62例；有效（临床症状有所改善，小便较通畅）27例；无效（临床症状无改善，小便仍然不通）11例。总有效率89%。（张从道. 上海针灸杂志，1990，9(2):26)。

【现代研究】

吴定宗等在《针刺对膀胱机能的影响》一文中报道，用56只家兔在氨基甲酸乙酯麻醉下，通过传感器记录膀胱内压。比较临床上一些常用穴位手法捻针时的效应，其中5个最有效的穴位为：“膀胱俞”、“次髎”、“曲骨”、“中极”与“关元”（按引起膀胱收缩大小次序排列)。又取膀胱俞、次髎、中极三穴位用于12名下身轻瘫患者以治疗其残余

尿，并与“三阴交”、“阴陵泉”、“阴谷”穴进行对照，结果前组穴位使残余尿量显著减少，而后组则否。针刺效应一般随针刺手法加强而增大。强手法针刺“肾俞”可产生明显的膀胱抑制效应。多次针刺穴位而间隔时间过短，或捻针幅度过大均易使作用减弱，但并不影响对侧穴位的作用。强电针时膀胱内压上升，并伴有瞳孔扩大，心率、呼吸加快，肌肉痉挛。

又有110只家兔进行切断脑干，电刺激与单位放电引导以探讨针刺对排尿中枢的作用。在下丘脑后部或脑桥、延髓之间切断脑干，针刺“膀胱俞”引起的膀胱反应几乎减半。再在延髓、脊髓间切断，针效消失，恢复极微。在电刺激下丘脑乳头上区与底丘脑引起膀胱收缩的区域进行微电极探查，201个单位中有151个为兴奋型单位，50个为抑制型单位。针刺“膀胱俞”可引起兴奋型单位放电增加，接着膀胱收缩。针刺“肾俞”使这些单位放电趋于抑制。在电刺激延髓网状结构引起膀胱反应的区域引导单位放电。154个单位中有79个兴奋型单位，75个抑制型单位。针刺“膀胱俞”引起兴奋型单位放电增加，抑制型单位放电减少，膀胱内压上升。针刺“肾俞”较常见的反应是兴奋型单位放电减少，膀胱略有舒张。静脉注射少量硫贲妥钠，下丘脑及延髓与膀胱有关的单位活动减弱，针效亦减小。上述结果表明在下丘脑后部及延髓网状结构存在着一些膀胱功能有关的兴奋型与抑制型单位，它们对针刺“膀胱俞”及“肾俞”有特异的效应。

静脉注射阿托品使膀胱内压下降，兴奋型单位放电基础水平升高。针刺仍能引起单位放电增加，但膀胱不收缩。静脉注射新斯的明使膀胱内压上升，单位放电抑制。膀胱内充水压力上升可抑制下丘脑及延髓与兴奋型单位的放电。这提示膀胱与排尿中枢之间可能存在负反馈联系。（吴定宗等．第二届全国针灸针麻学术讨论会论文摘要，1984，438）

【医案选摘】

例1：章×　男　28岁　自诉：感冒十余天，经治未愈，又继发小便困难，8小时仅排尿约40毫升，嗣后24小时小便点滴不下，少腹胀痛难忍，头汗大出，四肢发凉，专车送我部治疗。针取：列缺、太渊各留针10分钟。关元、照海强刺激不留针。针毕约10分钟，小便随之排出，诸证若失，欣然归队。(《现代针灸医案选》)

例2：杨××　男　58岁　教师　初诊日期　1980年6月1日　主诉：小便不通3天。病史：患者有喘息性支气管炎8年余，经常服用激素类及抗生素等药，病情发作随气候变化而时轻时重。3天前突然小便不通，少腹膨胀，伴咳嗽气急。经按摩、针刺无效，某院准备施行导尿术，患者执意不肯，特请我科会诊。该为癃闭（前列腺肥大）、支气管哮喘。针刺选取列缺、尺泽、天突、丰隆、中极、膀胱俞。操作：列缺向肘斜刺1寸，尺泽直刺1寸均施提插捻转补法、令酸胀或放电感向臂放散为度；天突先直刺进针0.3寸，致向下沿胸骨后缘直刺1.5寸，施捻转泻法，令咽部胀感。丰隆直刺1.5寸，施平补平泻法；中极直刺1.5寸，施捻转泻法，令酸麻感向会阴部放散为度；膀胱俞直刺1.5寸，施提插捻转泻法。经上穴针后，留针40分钟。其间作手法1次。1次治疗咳喘大减，起针20分钟小便排出，癃闭解除。巩固治疗5次诸症基本消失。(《中国针灸奇术》)

第三节 遗　　精

遗精是指以不因性生活而精液自行排出为主要表现的病证。该病有梦遗和滑精的区别，有梦而遗精的，名为梦遗，多在睡眠中发生，病情一般较轻。无梦而遗精，甚至清醒时精液自行滑出的，名为滑精，病情一般较重。《景岳全书·遗精篇》说："梦遗滑精，总皆失精之病，虽其症有不同，而所致之本则一。"说明梦遗与滑精，在证候上虽有轻重之别，而发病的原因基本上是一致的。一般来讲，病初多为梦遗，久遗不愈，可发展成滑精。故将二者合并讨论，统称为遗精。该症见之于临床，除以梦遗或滑精为主要表现外，尚可兼见头晕目眩，少寐多梦，心烦盗汗，腰膝酸软等症。本病病因，多起于情志失调，酒色过度，初起神淫于上，精泄于下。病机则与心、肝、脾、肾的功能失调有关，其中与心肾关系最密切，病变以心肾不交，阴虚火旺发展为肾虚不藏者为多见。肾者主蛰，受五脏六腑之精而藏之，所以不论火旺、湿热、劳伤、色欲等原因皆可影响及肾，致封藏失职，精关不固而遗精。治疗遗精，切忌偏执固肾涩精一法，实证以清泄为主，虚证则宜补涩为佳。

西医学认为，遗精是男子性功能障碍的一种表现，大多数遗精患者，属非器质性改变，是用大脑皮质功能或脊髓的性功能中枢紊乱所致。此外，如前列腺炎、精囊炎以及某些慢性疾病中，所见遗精频繁者，可参照本篇辨证施治。

【病因病机】

《内经》认为本病因思虑过度引起。如《灵枢·本神》篇说："心怵惕思虑则伤神，神伤则恐惧，流淫而不止。恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精时自下。"《诸病源候论·虚劳失精候》说："肾气虚损，不能藏精，故精漏失。"朱丹溪认为"思色欲不遂"乃遗精的病因。《明医杂著》着重阐明湿热痰火，扰动精室导致遗精的道理。书中说："梦遗精滑，世人多作肾虚治，而用补肾涩精之药，不效。殊不知此证多属脾饮酒厚味，痰火湿热之人多有之……今脾胃伤于浓厚，湿热内郁，中气浊而不清，则其所化生之精变得浊气。肾主闭藏，阴静则宁，今所输之精即有浊气，则邪火动于肾中，而水不得宁静，故遗而滑也。"

综历代各家之说，现将本病病因病机分述如下：

1．阴虚火旺　劳神过度，心有妄想，心阴暗耗，心火亢盛，引动相火，扰动精室而遗精。心为君主之官，心藏神，精之主宰则在心。心神安定，则精自藏，心失主宰则遗精。

2．肾虚不藏　青年早婚，或房事过度，肾精不藏，精关不固，而产生遗精或滑泄。

3．湿热内蕴　饮酒过度，多食肥甘，损伤脾胃，酒食酿成湿热，流注于下，扰动精室，则精液自遗。或因湿热流注肝脉，疏泄失度，产生遗精。

【辨证治疗】

1．阴虚火旺

症状　少寐多梦，梦则遗精，伴有心中烦热，头晕，目眩，精神不振，体倦乏力，心悸健忘，小溲短赤，舌红，脉细数。

分析　心火内动，神不守舍，故寐少梦多，心中烦热。火扰精室，故梦则遗精。寐少神乏，故精神不振，体倦乏力。精不养神以上奉于脑，故头晕目眩。心主神志，心火

旺则火耗心血，故心悸健忘。心火下移小肠，故小溲短赤。心主血脉，开窍于舌，心火旺则舌质红，脉细数。

治则　滋阴降火，益肾固精

处方　以手厥阴心包经、手少阴心经、足太阴脾经及背俞穴为主。

心俞　肾俞　内关　神门　三阴交

操作方法　心俞、肾俞均向脊柱方向斜刺，针1～1.5寸，施捻转补法，令麻电感向会阴部传导。神门、内关均直刺，施捻转泻法，使麻电感向腕部放射。

方义　本方取心俞以清心泻火，配肾俞以补肾滋阴。神门为心之原穴，内关为心包之络穴，二者与肾俞相配，功可交通心肾，三阴交为足三阴经之会穴，可滋补肝肾之阴。心火降，肾水充，则遗精可止。

备用方1　太溪　复溜　三阴交　足三里　神门　内关

备用方2　心俞　肾俞　命门　关元　气海

2. 精关不固

症状　梦遗频作，甚至滑精，腰膝酸软，眩晕耳鸣，面色皖白，形寒肢冷，舌淡嫩有齿痕，苔白腻，脉沉细。

分析　先天不足或手淫，房事过度，遗精日久等损伤肾精，肾虚不藏而见梦遗、滑精。腰为肾之府，肾虚故腰酸膝软。肾虚不能生髓，髓方不能上充于脑，故眩晕耳鸣。滑精日久，阴阳俱损，命门火衰，不能温养形体，故见形寒肢冷。阳气虚衰，不能上荣于面，故面色皖白。舌淡嫩，苔白滑，脉沉细，皆阳虚之症。

治则　壮阳补肾　益元固精

处方　以任脉、督脉、足太阴脾经、足太阳膀胱经穴为主。

命门　气海　志室　三阴交　精宫

操作方法　命门沿棘突向上斜刺，志室向脊中线方向斜刺，气海向下斜刺，精宫向内下斜刺，均施捻转补法。三阴交直刺，施捻转补法。因滑精多为梦遗迁延失治形成，病程较长，或经年不愈，宜针后施灸，或火艾熏灸，方能奏效。

方义　命门功能益命门火，扶肾阳，配气海、志室，补下焦之虚惫，益真元之正气，有相得益彰之妙。三阴交功补三阴之虚损，精宫为经外奇穴。共为益肾壮阳，固精止遗之方。

备用方1　关元　气海　中极　三阴交　足三里　中脘　均用灸法。

备用方2　肾俞　脾俞　命门　腰阳关　秩边　次髎

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　外生殖器　肾　睾丸　附件　子宫　神门　皮质下　内分泌

操作　上穴交替使用，每次选3～5穴，针刺轻刺激，每日或隔日1次。

2. 皮肤针疗法

取穴　腰骶部　侧腰部　腹股沟　下腹部　百会　三阴交　气海

操作　轻度或中度刺激，重点叩打腰部、阳性反应点及小腿内侧。

3. 穴位贴敷疗法

药物　五倍子200克　醋泥适量

制法　先将五倍子粉碎为末，过筛，再加醋，调和成膏。

取穴　神阙　关元

操作　取药膏如枣大一圈，贴敷穴位上，盖以纱布，胶布固定，早上贴药，晚上换药，一般 10～15 天可愈。

【预后与调养】

1. 针灸治疗本证可获良好效果。

2. 治疗期间应配合有关性知识及精神心理卫生指导，以利于疾病恢复。

3. 嘱患者戒除不良习惯，如手淫，读淫秽刊物等。

【古代文献选摘】

"遗精白浊：肾俞、关元、三阴交。梦遗失精：曲泉（百壮）、中封、太溪、至阴、膈俞、脾俞、三阴交、肾俞、关元、三焦俞。(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 321)

"遗精……膏肓俞、肾俞、中极（以上灸随年壮）、三阴交、曲泉（兼膝胫冷痛者效）、中封。"(《针灸逢源》卷五. 中国书店影印，1987. 42)

"梦遗精滑鬼交：春秋冬三时可灸，膏肓、肾俞（灸随年壮）、命门（遗精不禁，五壮立效）、白环俞、中极、三阴交、中封、然谷、三里、关元、气海、大赫、精宫、丹田。"(《神灸经纶》. 中医古籍出版社，1983. 395)

【临床报道】

有人采用单纯毫针刺治疗遗精 42 例，年龄在 20～35 岁之间，疗程 1 年以内者 4 例，1～3 年者 38 例，2 例为滑精，40 例为遗精。针刺主穴取八髎，用重泻法。肾虚不藏者配关元、中极、命门、肾俞等，用补法。肾亏肝郁者配期门、三阴交。脾肾两虚者配足三里、中脘、三阴交。心肾不交者配神门、内关。42 例中，除 1 例中断治疗作为无效，5 例遗精、腰酸主要症状消失，因体质虚弱改服中药作为好转统计外，其余 36 例，一切症状消失，均获治愈。(田从豁. 针灸医学验集. 科学技术文献出版社，1985. 209)

【医案选摘】

例：王×　男　26 岁　自诉：夜梦遗精每周 2～3 次，至今已半年余。自觉精神不振，倦怠乏力，头昏耳鸣，记忆力减退，腰背酸楚，饮食无味，每于就寐前思想负担很重。查：舌苔薄，脉细数。病由心血不足，肾阴亏损，相火内炽，扰乱精室所致。治取关元、肾俞、三阴交、心俞、神门。各穴均用平补平泻手法。每穴行针 1～2 分钟，初每日针 1 次，3 日后隔日针 1 次，共针 10 次 1 疗程。患者自针后夜寐好转，奇梦未作，遗精也未出现，1 疗程结束，诸恙悉平而愈。(《现代针灸医案选》)

附早泄

性交时男子阴茎尚未进入女性阴道，即已经射精；或刚刚性交便发生射精，称为早泄。《沈氏尊生书》曰："未交即泄，或乍交即泄。"即为此意。早泄在一定时间内表现为勃起迅速，射精过早、过快，因而影响性生活，影响男女双方的性满足，有的影响生育。早泄与年龄、体质、情绪、性生活经验、性交频率及女方性欲高潮出现的快慢等因素，都有密切的关系。

本病的发病机制多由疏泄失常，约束无能或肾虚封藏失职，固摄无权所致。临床的

肝经湿热、阴虚阳亢、肾气不固、心脾虚损为常见。

西医学认为，早泄的发生，主要与精神因素有关，如精神过度紧张，情绪过分激动，恐惧性交不能成功，及身体疲劳，精力不足，或长期手淫，引起神经衰弱等，均可导致早泄。其他如后尿道炎、前列腺炎、精囊炎、精阜炎等或包皮过长、内衣裤太紧，使阴茎易受激惹而发生早泄。

临床上早泄易于诊断，因为射精发生在阴茎进入阴道的以前，或正当进入阴道时，或刚刚入阴道不久（不到 2 分钟），或阴茎在阴道内抽送几次（有人认为 10～15 次以内），很快就射精者，可诊断为早泄。

早泄一证应与阳痿、遗精鉴别。阳痿是阴茎不能勃起，或勃起不坚而不能进行性交。早泄是因过早射精后阴茎疲软，不能进行正常性交。遗精是不性交而发生精液遗泄。

本病的主证为早泄，因肾气不固而致者，可兼见性欲减退，腰酸腿软，尿频、尿多，舌淡苔白，脉沉细弱。治疗可酌取关元、命门、肾俞、太溪、三阴交，针用捻转补法，或针后加灸，或独用灸治。因阴虚火旺而致者，可见性欲亢进，腰酸腿软，心烦少寐，舌红少苔，脉细数。治疗可酌取心俞、肾俞、内关、神门、三阴交。心俞、肾俞、三阴交施捻转补法，内关、神门施捻转泻法。因心脾两虚而致者，可兼见性欲减退，心悸健忘，纳呆便溏，舌淡脉细。治疗可酌取中极、命门、脾俞、足三里、神门，针用捻转补法。因肝经湿热而致者，可兼见性欲亢进，心烦易怒，小便黄赤，或尿道淋痛，阴肿阴痒，舌红苔黄，脉弦数。治疗可酌取中极、肾俞、足三里、三阴交、膀胱俞、丰隆。肾俞施捻转补法，其余各穴施用捻转提插之平补平泻法。

本病的预防和调护，首先应解除患者精神紧张情绪，清心寡欲，节制房事，治疗期间停止房事，必要时配合药物，同时指导患者掌握必要的性知识，一般可获得满意效果。

第四节 阳 痿

阳指男子阴茎，痿指痿弱。阳痿是指男子阴茎痿弱不举，或临房举而不坚，不能进行正常房事的病证。该病有虚实之分，实证多缘于肝胆湿热，常伴有急躁易怒，胸胁胀痛，心烦口苦，小便黄赤等症；虚证则因命门火衰而致，常兼见头晕耳鸣，腰膝酸软，畏寒肢冷等。本病见之于临床，以命门火衰为多见，偏湿热者较少，往往与梦遗、滑精、早泄等男性病同时出现。该病病位在肝胆心肾，多因情志不遂、卒受惊恐、湿热侵淫、房事不节等原因致使宗筋弛纵所引起。本病的治疗，应根据不同病因病机而确定治则，一般实证以疏肝理气，清利湿热为主，虚证则安神益肾为主。

西医学之性神经衰弱，内分泌机制紊乱，生殖器官神经性损害，海绵体炎，睾丸疾病以及其他慢性疾病表现以阳痿为主证者，均可参照本篇内容辨证论治。

【病因病机】

《内经》称该病为阴痿，认为热、所愿不遂、房劳等皆可导致本病。如《灵枢·经筋》篇所说："热则筋弛纵不收，阴痿不用。"《素问·痿论》说："思想无穷，所愿不得。意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿……筋痿者，生于肝使内也。"隋·巢元方认为本病病机为肾气虚。王焘认为该病乃房事不节而致。《济生方》指出命门火衰可致阳

痿。明·王伦倡因火致阳痿的观点。张景岳首先以阳痿命名该病，并对该病病因病机进行了全面精辟的论述。

综历代各家之说，现将阳痿的病因病机分述如下：

1. 命门火衰　房事不节，恣情纵欲，或少年频犯手淫，肾精亏虚，精不化阳，则命门火衰，精气虚冷，阳事不振，而渐阳痿。

2. 劳伤心脾　思虑劳倦，饮食不节，损伤心脾，致化源不足，气血两虚，宗筋失养，导致阳事不举。

3. 惊恐伤肾　突遭不测，或乍视恶物，或房事之中卒受惊恐，恐则气下，气机逆乱，气血失常，不能充达前阴，而致阳痿。

4. 湿热下注　过食肥甘，酿湿生热，或感受湿热之邪，内阻中焦，郁蒸肝胆。足厥阴肝经绕阴器，抵小腹，肝胆湿热下注，伤及宗筋，致使宗筋弛缓不收，引起阳痿。

【辨证治疗】

1. 命门火衰

症状　阳事不举，精薄清冷，精神萎靡，面色㿠白，头晕目眩，腰膝酸软，畏寒怕冷，舌淡苔白，脉沉细无力。

分析　恣情纵欲，所丧太过，肾精亏耗，命门火衰，故见阳事不举。命门火衰，肾精亏虚，髓海失养，故精薄清冷，精神萎靡，头晕目眩。五脏之精气不能上荣于面，故面色㿠白。腰为肾之府，肾精亏虚，则腰膝酸软。命门火衰，不能温养形体，故畏寒怕冷，舌淡苔白，脉沉细无力皆命门火衰之象。

治则　温补下元，振阳起痿

处方　以任脉、督脉、脾经、肾经以及背俞穴为主。

关元　命门　肾俞　太溪　三阴交

操作方法　关元直刺 1.5 寸，命门直刺 1 寸，得气后施捻转补法。关元使针感达前阴。命门穴使针感传至尾骶或会阴部。二穴均加灸。肾俞直刺 1.5 寸，太溪直刺 0.8 寸，三阴交直刺 1.5 寸，均施捻转补法。三穴均令局部有酸胀感为度。诸穴留针 20～30 分钟。

方义　关元为足三阴与任脉之会，有益阳培元之功，配督脉之命门可温壮肾阳。肾俞、太溪壮阳滋肾。三阴交益肾养肝，诸穴配伍能温阳补肾，强壮下元起痿。

备用方 1　重灸命门七壮，重灸关元、气海七壮。

备用方 2　次髎　秩边　肾俞　命门　腰阳关使针感至少腹部

2. 心脾受损

症状　阳事不举，神疲身倦，面色少华，失眠心悸，胃纳不佳，舌淡苔薄，脉沉细弱。

分析　思虑忧郁，所欲不遂，劳伤心脾，致化源不足，气血两虚，病及阳明冲脉，阳明为宗筋之总会，故阳道不振而阳事不举。心主血，脾为生血之源，心脾亏虚，血不养心，神不守舍，故失眠心悸。血虚不能上荣于面，故面色少华。血少气虚，故神疲身倦。脾失健运，故胃纳不佳。舌淡苔薄，脉沉细弱皆心脾虚损而致。

治则　补益心脾

处方　以任脉、督脉、足阳明胃经、手少阴心经以及背俞穴为主。

中极　命门　脾俞　足三里　神门

操作方法　中极直刺1.5寸，命门直刺1寸，得气后施捻转补法，中极针感传至前阴。命门针感同前。脾俞直刺1寸，足三里直刺1.5寸，神门直刺1寸，得气后施捻转补法。三穴均令局部酸胀为度。

方义　中极为任脉与足三阴经交会穴，命门为督脉穴，二穴相伍，调滋人元，振兴阳事。脾俞、足三里健脾助运化，补益后天以养先天之精，神门配脾俞可调补心脾，使气血旺盛，而阳事自起。

备用方1　神门　内关　三阴交　足三里　中极　关元　气海

备用方2　心俞　脾俞　肾俞　命门

3. 七情所伤

症状　阳痿不振或举而不坚，心悸易惊，夜多恶梦，胆怯多疑，胸胁满闷，舌苔薄白，脉弦细。

分析　突受惊恐，恐伤肾，恐则气下，阳不用事，故阳痿不振，举而不坚。胆主决断，惊恐伤情志，则决断失司，故胆怯多疑。忧思伤心，心伤神不守舍，故心悸易惊，夜多恶梦。郁怒伤肝，肝脉布两胁，肝郁则胸胁满闷。

治则　益肾疏肝，宁心安神

处方　以任脉、足厥阴肝经、足少阳胆经、手少阴心经、足太阳膀胱经以及背俞穴为主。

中极　志室　肝俞　太溪　阳陵泉　心俞　神门

操作方法　志室直刺1寸，心俞直刺1寸，得气后用捻转补法，令局部酸胀为度。肝俞直刺1寸，阳陵泉直刺1.5寸，太溪直刺0.8寸，均施平补平泻之提插捻转针法。中极、神门刺法同前。

方义　中极为任脉穴,配志室可益肾强志而起痿。肝俞为肝之俞穴,太溪为肝之原穴,阳陵泉为胆之合穴,三穴合用可疏肝解郁,调达气血。心俞配神门可宁心壮志,其痿自振。

备用方1　神门　三阴交　太冲　行间　中极　关元

备用方2　心俞　肝俞　胆俞　肾俞　命门

4. 湿热下注

症状　阴茎痿软，阴囊潮湿，臊臭坠胀，甚则肿痛，肢体困倦，心烦口苦，大便粘滞，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

分析　湿热循肝经下注，宗筋被伤，故阴茎痿软，阴囊潮湿，臊臭坠胀而肿痛。湿热内郁，清阳不展，故肢体困倦。湿热互结，滞于肠道，故大便粘滞。心烦口苦，小便短赤，舌红苔黄，脉滑数皆湿热郁蒸之象。

治则　清利湿热

处方　以任脉、足阳明胃经、足太阴脾经以及背俞穴为主。

中极　肾俞　足三里　三阴交　膀胱俞　丰隆

操作方法　肾俞直刺1寸，施捻转补法，令局部酸胀。足三里、三阴交均直刺1.5寸，施捻转提插之平补平泻手法，令局部酸胀。膀胱俞、丰隆直刺，用捻转提插之平补平泻手法。中极刺法同前。

方义　中极配肾俞，益肾强元以助气化，足三里、三阴交健脾培土，运化湿邪。膀

胱俞、丰隆清利下焦湿热。湿热除而阳事得兴。

备用方1　丰隆　足三里　曲池　合谷　三阴交　太溪　中极　关元

备用方2　脾俞　肾俞　胃俞　命门　大椎　膀胱俞

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　精宫　外生殖器　睾丸　内分泌　皮质下　神门

操作　每次选用2～3穴，中等刺激，留针15分钟，每日或隔日1次，或作耳穴皮内埋针。

2. 电针疗法

取穴　中极　次髎　命门　肾俞　太溪

操作　针刺中枢施捻转提插手法，使针感传至前阴，2～3分钟后出针。次髎针3～4寸深，针感传至前阴或会阴部。然后加电针刺激，刺激量由小到大，至病人能耐受为止，留针20分钟。

3. 穴位贴敷疗法

药物　乌附子15克　阿片1.5克　穿山甲3克　土硫黄6克　元寸0.3克

制法　先将乌附子，挖去内部，成一空壳，将挖出的附子末，和其他三味药混合粉碎为末过筛，填入附子壳内，用好酒250毫升，放锅内加热，用文武火煎熬至酒干，将附子取出，和元寸混合，捣融如膏。

取穴　神阙　曲骨

用法　取药膏如黄豆大一块，放穴位上，上盖纱布，胶布固定，3日1换。

【预后与调养】

1. 针灸治疗原发性阳痿效果较好。

2. 对外伤截瘫、前列腺炎、糖尿病、慢性肾功能衰竭等导致阳痿者，应积极治疗其原发病。

3. 可配合气功导引等辅助疗法以提高疗效。并可配合中药治疗。

4. 戒除手淫，防止身心过劳，注意劳逸结合。

5. 鼓励体质虚弱者，要多食营养丰富、蛋白质含量多的饮食。

【古代文献选摘】

"气卫主颓阴肿痛，阴痿，……曲泉主阴痿。"（《备急千金要方》. 人民卫生出版社，1982. 540）

"两丸牵痛阴萎缩，四满中封要忖量。"（《神应经》. 中医古籍出版社，1990. 126）

"阴痿刃骞：阴溪、阴交、然谷、中封、太溪。"（《神应经》. 中医古籍出版社，1990. 54）

"阳不起：命门、肾俞、气海、然谷。"（《类经图翼》. 人民卫生出版社，1980. 370）

"阴痿：命门、肾俞、气海、然谷、阳谷。"（《神灸经纶》. 中医古籍出版社，1983. 401）

【临床报道】

1. 周志杰等以针刺治疗阳痿160例。治疗以肾俞、关元、阳关、然谷、复溜、足

三里、三阴交为主穴。每日针 1 次，每次取 3～5 穴，10 次为 1 疗程。在施手法时，针感若能直达阴茎为最佳。治疗结果：160 例中，痊愈 85 例，有效 67 例，无效 8 例，总有效率 95%。(周志杰等，中国针灸，1984，4 (4):41)

2. 何玉信以针灸治疗阳痿 76 例。主穴均取肾俞、关元、三阴交、针用补法。肾阳虚衰型加取命门、足三里、针后加灸。肝郁气滞型加太冲、气海。阴虚阳亢型加太溪、太冲。湿热下注型加次髎、气冲、阴陵泉、行间均用泻法。其中关元向曲骨方向透刺，使针感向龟头放射为佳。隔日针刺 1 次，留针 30 分钟，10 次为 1 疗程。

【医案选摘】

例：李×　男　36 岁　1973 年 9 月 15 日初诊。十年余一直头晕耳鸣，心悸气短，腰酸腿软，失眠多梦，渐至早泄。自 1976 年又患阳痿，屡经治疗无效，十分苦恼。面色晦黑，神情疲惫，双目无神，语言低微，心、肺、肝、脾无异所见，脉沉细无力，舌苔薄白，舌质淡。患者为肾气虚损，治宜补肾化强。处方：肾俞、环中上穴（为经验穴，位于环足穴上 2.5 寸，深刺可达 4～6 寸)。治疗经过：针肾俞用补法，环中上穴以 5 寸毫针斜向前阴进针，气至前阴，不捻转，进针 4 寸。针治月余而愈。(《当代中国针灸临证精要》)

附阳强

阳强是指无性欲或性刺激情况下，阴茎异常勃起，甚至持续较久举而不衰的病症。为男科常见病之一。又称强中。《灵枢·经脉》篇称该病为阴挺长。《医学纲目》称谓阴纵不收。本病阴茎勃起常持续数小时、数日乃至逾月不衰，部分患者可见阴茎或睾丸肿胀疼痛。严重者不能排尿或排尿困难。该病多发生于 16～50 岁性活动最多的年龄，且常与遗精、早泄等并见。阳强多因阴虚火旺、肝郁化火或败精阻络引起。治疗则以清肝泻火、滋阴降火、活血化瘀为大法。

西医学称该病为阴茎异常勃起。因前列腺炎、后尿道炎、包皮过长、尿道息肉或结石等引起病人微血管血液动力学变化，导致血液瘀滞，阻碍了正常的消除阴茎勃起的机制。临床应尽快处理，恢复海绵静脉回流，以避免和减少勃起组织的损害。

本病主要临床表现为阴茎异常勃起。肝经实热者，多体质素壮，相火偏亢，性欲亢进，同房后阴茎仍异常勃起，历时久而不衰。兼见阴茎胀痛，瘀血青紫，排尿困难。患者常有恐惧感，口渴，便秘，舌苔黄，脉弦数有力。治疗宜清泻肝火。针刺曲泉、肝俞、行间、内关、三阴交。曲骨针 1.5 寸，用提插泻法。令针感传至前阴。肝俞、行间均用捻转泻法。肾阴亏虚者，往往素体阴虚，因色欲过度，相火妄动，阳强不衰；或因多服壮阳之品，致阳旺阴衰，火胜水涸，相火无制使阳强不收。兼见阴茎胀痛，排尿困难，尿黄，便秘口干，甚则精自出，舌红，脉细数。治疗当滋补肝肾。针刺中极、肾俞、然谷、太溪、神门。肾俞、太溪行捻转补法，余穴皆用提插捻转泻法。本病亦可用耳针疗法，选穴有肝、肾、神门、皮质下、外生殖器。强刺激留针 30 分钟。或作耳穴埋针。本病发病较急，患者往往精神紧张，治疗时定要嘱患者情绪放松，耐心服从治疗，同时切忌服用补气助阳燥热之品。

第五节　男性不育症

处在生育年龄的夫妇，无性生活障碍，婚后同居两年以上，未采用避孕措施，而女

方未孕，其原因属于男方者，称为男性不育。该病属男科常见病之一。据统计，男性不育占所有不孕症的35%～50%左右。西医学将男性不育的病因归纳为三类：即性功能障碍，精液异常，先天或后天生殖器官器质性病变。临床以性功能障碍的精液异常所致的男性不育症最多见。该病的临床表现颇多，属先天性生殖器官器质性病变，常见阴茎短小、无睾丸或睾丸过小等，常伴有面部无胡须，呈女性体态。属后天器质性病变者，有明显的外伤史。属性功能障碍者，可见阳痿、早泄、无性欲、射精不能等。属精液异常者，其临床表现有很大差异。有的无明显症状，有的则表现性欲低下，眩晕耳鸣，失眠多梦，心悸气短等。患者一旦发现精液异常，往往表现情绪低落，精神萎靡，甚而导致性功能障碍，加重病情。本病在《千金方》、《妇人良方》中称为"无子"，一般可将其隶属于中医学中"虚劳"、"精清"，"精少"范畴。导致本病的原因一般分为先天因素和后天因素两种。先天因素由于禀赋薄弱，精气虚冷，生殖功能低下所致；后天因素又有"肾虚"、"脾弱"、"肝郁"、"痰湿"之分。因本病的基本病机是肾精亏乏，气血不足，所以补肾填精，益气养血是治疗不育症的基本大法。除此之外还可结合病证的具体情况，合理配用培土、化痰、清利、解郁等法。

西医学将不育症分为绝对不育和相对不育两类，前者指男方有先天或后天解剖生理缺损，而致女方不能受孕；后者指有受孕可能，但因某种原因阻碍受孕或降低生育能力，致使女方不能受孕，如性功能衰弱，睾丸疾病，精液或精子异常，前列腺病变等均可导致不育。后者所致不育，可参考本病辨证论治。

【病因病机】

《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》曰："男子脉浮弱而涩，为无子，精气清冷。"首次提出精气清冷、肾元不足是不育的主要原因。

《诸病源候论·虚劳病诸候》中进一步提出："虚劳肾气虚弱，故精液少也。"明确了肾气虚弱是导致精液变化的主要病机。其后《石室秘录·子嗣论》则把男性不育的病因分为6种："一精冷也，一气衰也，一痰多也，一相火盛出，一精液少也，一气郁也。"此外，古人对男性不育因于先天发育异常者叙述较详，如《广嗣纪经》引《金丹节要》中："男子……这种病"以及"五不男"等。但这些有的属于先天性生理缺陷，有的属于阳痿、遗精、白淫范畴，不属本节所说内容，现综合古人看法，结合现代认识，将本病病因病机分述如下。

1. 肾气虚弱，肾精亏乏　先天禀赋薄弱，精气虚冷，生殖功能低下，或房室不节，或频犯手淫，或重病久病，耗伤肾精，耗损肾气，以致肾气虚弱，下元阴冷，或阴虚火旺，灼伤肾精，均可导致生育能力低下而不育。

2. 脾胃虚弱，气血亏虚　久病体虚或过劳伤脾，脾胃虚弱，化源不足，气血不充，不能化生精气，以致生育无能。

3. 肝气郁结，气血瘀滞　情态不遂，肝气郁结，疏泄失常，气滞血瘀，以致精室壅滞，宗筋经脉阻塞不畅，影响生育能力。

4. 痰湿壅盛，精窍不利　平素过食膏粱厚味而少活动，日久形体肥胖，痰湿内盛，阻碍气机，精室不清，精窍不利，导致不育。

总之，男性不育以精液的异常变化如精清、精冷、精少、无精等为主要病因，血瘀痰阻，精窍不利也是一个常见的影响因素。

【辨证论治】

男性不育症的辨证，首先要详细询问病人，在家族史中，要询问父母身体健康情况，是否近亲结婚，有无先天性或遗传性疾病，有无生殖器官损伤，有无性功能障碍。在性的既往史中要注意询问性生活情况，如性交频度、勃起、射精及性欲要求等。此外，还须询问妻子健康状况以及妇产科情况。在产棉区应注意患者是否食用粗制棉籽油(因粗制棉籽油含有棉酚，可引起睾丸精子发生障碍)。对不育症患者，应做必要的体格检查，着重全身发育营养状况及有否内分泌功能紊乱体征，并应检查乳房、睾丸、附睾、输精管及外生殖器官有无异常，注意阴囊内有无精索静脉曲张及肛诊检查前列腺精囊有无异常。精液化验中主要是精子数目、成活率、活动力、液化时间、运动速度、穿透能力、精液 pH 值等，采取精液时间则以停止性生活5～7天之间进行。一般多次精液检查（一般指 3 次以上）均未发现精子者为无精子；多次精液检查精子数均在每毫升 0.6 亿以下者为精子稀少；正常精液排出体外半小时左右液化，若排出后一小时不液化者为精液不液化；死精子超过 40%者为死精子过多；每次排精量小于 2 毫升，因不足以稀释阴道的酸性分泌物，影响生育者为精液量少。

现将临床常见的男性不育症治疗分述如下：

1. 肾阳虚惫

症状　婚后不育，面色㿠白，腰膝酸软，性欲减退，神疲乏力，畏寒肢厥，阳痿，滑精，精液清稀（精液少，精子数少，活动力弱)，舌质淡，脉沉细无力。

分析　肾阳虚衰，阳事不兴，或肾气虚损，肾精亏乏，故阳痿、婚后不育。肾阳不足，不能温煦肢体，故畏寒肢冷，腰膝冷痛。肾主藏精，肾阳虚惫肾精不藏，故滑精、精液清稀。相火热微，阳气不振，则性欲减退。舌淡，脉沉细无力皆肾阳不足之象。

治则　温肾益精

处方　以任脉、督脉、背俞穴为主。

肾俞　命门　关元

操作方法　肾俞直刺 1 寸，命门直刺 0.5 寸，关元直刺 1～1.5 寸，均用轻刺激补法，留针 20 分钟，中间可运针 1 次。均加用灸法。

方义　肾俞、命门益肾壮阳，关元为元气所在之处，可培补元气，元气充足，精可自生。

备用方 1　肾俞　命门　百会　气海　关元

备用方 2　腰阳关　肾俞　脾俞　足三里　关元　气海

2. 肾阴虚损

症状　精子量少，活动力差，精液粘稠，不育，早泄，遗精，头晕耳鸣，心悸多梦，五心烦热，虚烦不寐，舌质红，脉细数。

分析　肾阴虚火旺，热灼精液，致精液粘稠，精子量少而不育。肾阴不足，脑窍失养，故头晕耳鸣。虚火妄动则早泄、遗精，五心烦热。水火不济，心肾不交，故心悸多梦，心烦不寐。舌红，脉细数皆阴虚内热之象。

治则　养阴生精

处方　以任脉、足少阴肾经、足阳明胃经及背俞穴为主。

肾俞　气海　大赫　精宫　足三里　太溪

操作方法　气海、大赫、精宫均直刺1～1.5寸，足三里直刺1.5寸，捻转补法。肾俞刺法同前。各穴针后不加灸，均留针20分钟。

方义　肾俞为肾之背俞穴，大赫、太溪均为足少阴肾经经穴，三穴可滋补肾阴。精宫益肾生精。气海、足三里培补后天，以养先天，益精气生化之源，全方有养阴生精之效。

备用方1　肾俞　心俞　三阴交　神门

备用方2　太溪　关元　中极　三阴交

3. 气血两亏

症状　头晕目眩，少气懒言，自汗乏力，面色淡白或萎黄，心悸失眠，性欲低下，精子稀少，舌淡苔白，脉沉细弱。

分析　脾肺气虚则少气懒言、自汗乏力。心血不足则心悸失眠。气血两虚，不能上荣，故头晕目眩，面色萎黄。气血不足致肾精亏乏，故精液稀少，性欲减退。舌淡苔薄，脉沉细均为气血不能荣养鼓动而致。

治则　益气养血，补肾填精

处方　以任脉、足太阴脾经、足阳明胃经及背俞穴为主。

关元　气海　脾俞　膈俞　三阴交　足三里

操作方法　关元、气海细针浅刺，提插捻转补法，针感传至会阴，并加温针灸2～3壮。脾俞、膈俞直刺1寸，提插捻转平补平泻，得气后留针15分钟。三阴交、足三里向上斜刺1.5寸，使针感向上传。

方义　关元为三焦之气所出，取之以培元补气。气海为任脉经穴，调一身元气，气为血帅，气足则能统血，取脾之背俞和膈俞相配使脾健血旺。更加三阴交、足三里以补脾胃而益气血。

备用方1　命门　脾俞　胃俞　肾俞

备用方2　足三里　三阴交　太溪　神门

4. 肝郁血瘀

症状　婚久不育，抑郁沉闷，胸胁胀痛，口苦目眩，不能射精，舌质黯红，可见瘀点，苔薄，脉弦涩。

分析　肝气郁结，疏泄失常，故不射精，婚久不育，抑郁沉闷。肝脉布两胁，肝气不舒，故胸胁胀满。肝郁化火，火性上炎，故口苦目眩。舌黯红苔薄，脉弦涩，皆肝郁血瘀之象。

治则　疏肝行气，活血通络

处方　以任脉、足厥阴肝经、足太阴脾经穴为主。

太冲　曲骨　阴廉　行间　三阴交　大敦

操作方法　太冲、行间直刺0.8寸，施提插捻转泻法。曲骨直刺1寸，施提插泻法，令针感向阴茎根部放射，阴廉局部酸胀感为度。三阴交斜刺，用捻转手法，使针感向上传至阴部，留针15分钟。大敦穴用艾条灸5分钟。

方义　足厥阴肝经，过阴器，抵少腹，和生殖器官相联系。本方取足厥阴肝经之太冲、行间、阴廉、大敦以疏肝解郁，调畅气机，使肝气疏泄，精液溢泻正常，故可有子。曲骨穴位近外生殖器，三阴交是肝、脾、肾三条阴经的交会穴，二穴可调肝气，益

肾气。诸穴共成疏肝行气，活血通络之效。

备用方1　太冲　行间　太溪　涌泉　三阴交　中极　关元

备用方2　肝俞　肾俞　膈俞　命门

5. 湿热下注

症状　头痛目眩，胁痛口苦，烦躁易怒，阴肿阴痒，阴囊潮湿多汗，性欲减退，甚则阳痿、早泄、死精子多，舌红，苔黄腻，脉弦数。

分析　湿蕴化热，循肝胆经上扰下注，上扰则头痛目眩，旁及两胁则胁痛，犯胃则口苦。下注阴部则阴肿阴痒，阴囊潮湿。湿热浸淫，宗筋弛缓不收，故阳痿不举。热扰精室，故早泄。舌红，苔黄腻，脉弦数皆湿热内蕴而致。

治则　清利湿热

处方　以足太阴脾经、足少阴肾经及背俞穴为主。

太白　丰隆　蠡沟　阴廉　行间　脾俞

操作方法　太白直刺0.5寸，行间直刺0.5寸，施捻转泻法，针感向足趾放射。丰隆、蠡沟直刺1寸，局部麻胀后留针15分钟。脾俞直刺1寸，施捻转提插平补平泻手法。

方义　脾为生痰之源，以足太阴脾经之原穴太白配合脾俞，以运脾土而除痰湿。丰隆是足阳明胃经的络穴，以运中焦脾胃之气，使气行津布，痰湿自化，津液得释，行间可清泄肝胆之火。阴廉、蠡沟相配可除阴囊之痰湿。

备用方1　脾俞　肝俞　胆俞　命门

备用方2　太冲　丰隆　三阴交　足三里

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　肾　外生殖器　子宫

操作　用75%酒精消毒，选用26号或28号0.5寸留针，针刺深度达1分半左右，不宜刺透耳壳，留针15～20分钟，留针期间可捻针刺激1～2次，每日或隔日针1次。亦可用王不留行籽按压耳穴，嘱患者每日数次压迫刺激穴位，每3天更换1次。

2. 皮内针疗法

取穴　关元　三阴交

操作　将麦粒型皮内针埋藏在关元穴和三阴交穴。操作时，将穴位与针具进行消毒，然后持针柄将针尖刺入穴位，沿皮刺入0.5～1寸深，针柄贴在皮肤上，用胶布固定。埋针的时间，一般是2～3天，秋冬季可适当延长。

【预后与调养】

1. 针灸治疗本病有较好效果。其中男子因性功能障碍所引起的不育症疗效较为显著。

2. 某些全身性及生殖器官的疾病，均可导致不育症，故应及时治疗这些疾病。

3. 节欲保精。不育症患者应从女方经血来潮时节制性生活，直到排卵期方可交合，以提高受孕率。

4. 忌吸烟，少饮酒。烟酒过量可以引起生殖器官充血，甚至发生炎症，影响性功能及生育能力。

5. 腮腺炎流行时，应尽量避免感染此病，一旦感染，以防并发睾丸炎。

6. 起居有常，加强锻炼，不育症患者，不应有过度的精神压力，应清心寡欲，心情舒畅，生活有规律，避免过度疲劳，适当进行体育锻炼。

【古代文献选摘】

"前阴者，宗筋之所聚，太阴阳明之所合也。"（《黄帝内经素问·厥论》. 人民卫生出版社，1978. 250）

"茎垂者，身中之机，阴精之候，津液之道也。"（《灵枢·刺节真邪》. 人民卫生出版社，1981. 135）

"凡欲求子，当选察夫妇有无劳伤、痼害之属，依方调治，使内外和平，则均人乐有子矣。"（《妇人大全良方》. 人民卫生出版社，1985. 286）

【临床报道】

1. 陶正新以针灸治疗精子活动低下16例。其中精子活动力为10%～20%17例；30%～60%8例；70%1例（总数低于2000万/毫升），年龄最小26岁；最大34岁，结婚时间最短1年，最长6年。取关元、中极（针感应向下放射）、足三里、太溪、照海，均采用平补平泻法，得气后各灸2～3壮；会阴穴不针刺，用艾条温和灸与用右手中指指尖按摩交替进行30分钟，上述方法均隔日1次。治疗前后均经过精液常规检查，经治疗后精子活动力都有提高，其中平均每毫升上升40%以上者11例，占18.75%；每毫升上升20%以上者5例，占31.25%。治疗后已生育者7例，占43.75%。（陶正新. 第一届世界针灸学术大会，1987）

2. 张家声用针灸治疗男性不育症248例，治疗取肾俞、次髎、关元、气穴。阳痿配足三里、太溪。不射精配三阴交、太冲、阴陵泉。精子异常配足三里、太溪、太冲、命门、夹脊。先刺腰骶部诸穴，不留针，继针腹部及下肢穴位，留针半小时，需灸者，用艾条温和灸关元穴20分钟。隔日治疗1次，20次为1疗程。结果：对不射精症有效为76%；阳痿的有效率为70.6%。精子总数、活动力、畸形为32例，经治疗后有效为75%。（张家声. 中国针灸，1987，7(1):3)

【现代研究】

岳广平在《艾灸对肾阳虚大鼠精子活动的影响》一文中报道，选取300克左右的wistar雄性大鼠，每日肌注1次氢化可的松3毫克/100克体重，连续注射9日，形成肾阳虚动物模型。将40双大鼠分为4组。①正常对照组：每日肌注一次蒸馏水0.6毫升/100克体重，连续注射9日，在停止注射后之次日，解剖剥取右侧附睾。②肾阳虚前对照组：如上法建立肾阳虚模型，取材同正常对照组；③施灸组：在建立肾阳虚模型后之次日开始施灸"肾俞"、"关元"穴，每次每穴施灸3壮，疗程共15天，前5天每日施灸1次，后10天隔日施灸1次，疗程结束后，解剖剥取右侧附睾。④肾阳虚后对照组：建立肾阳虚模型，除不施灸外，其余处理同施灸组。

实验结果：①精子活动力：A. 肾阳虚前对照组和肾阳虚后对照组的精子活动速度均与正常对照组相比则无显著差别（$P>0.05$、$P<0.01$）；而肾阳虚前后两对照组相比则无显著差别（$P>0.05$）。B. 施灸组精子活动速度比肾阳虚后对照组显著提高（$P<0.01$）；而施灸组与正常对照组相比则无显著差异（$P>0.05$）。②症状表现：模型动物在注射药物4～6天后，出现了一系列肾阳虚、功能活动减退的表现，而正常对照组

动物在注射前、后精神体态如常。施灸组在灸疗5～7天后，阳虚症状开始好转，至疗程结束后，精神、体态基本恢复如常；而肾阳虚后对照组动物的症状表现无明显改善。（岳广平．中医研究，1990，3（2）：25）

【医案选摘】

例：李×　男　34岁　患者结婚7年未育，经专科医院检查，男子精液量3毫升，精子存活率10%，存活精子不能呈直线运动。中医四诊：面色晄白，精神萎靡，身体困倦，手足清冷，畏寒，腰膝酸软，舌质淡胖有齿痕，脉细尺弱。本证属于肾阳不足，命门火衰。治以温肾壮阳。处方：①命门、肾俞、志室、太溪；②关元、气海、足三里、三阴交。治疗经过：细针、浅刺、提插捻转补法。以上两组处方交替使用，每日治疗1次。并嘱患者，在治疗期间夫妇分床，保养肾气。经过两个月治疗，患者的精神睡眠、食欲均有好转。精液复检，精子的数量、存活率、活动能力均已提高，但未达到正常水平。又经两个月治疗，第3次复查，精子形态正常。于是停止治疗，嘱患者本人每天自灸关元、气海20分钟。半年后，得知其妻已怀孕，足月后顺利分娩一女。（《当代中国针灸临证精要》）

第八章

心系病证

第一节 心 悸

心悸，主要指自觉心脏跳动不宁，惕惕不安，甚则不能自主的证候。中医文献据临床表现而命名为“惊悸”，“怔忡”。心悸多呈阵发性，也有呈持续性者。可伴胸闷、胸痛，气短、喘息，或头晕，失眠等症。惊悸多可为外因触动，如感受惊恐，恼怒而发，常为阵发性，病情较轻，一般全身情况较好；怔忡则无外因触动，自觉心中惕惕，稍劳即发，发作常较频繁或持续，病情较重，全身情况较差，甚者伴浮肿，腹水等，亦属于心悸范畴。心气不足是本病的主要病理机制，但与肝、肾、脾及情志失调关系密切。养心通脉为治疗大法。

西医的冠状动脉性心脏病，风湿性心脏病，高血压性心脏病，肺源性心脏病，先天性心脏病，心脏神经官能症等病出现心律失常表现为主证时，均包括在本证范畴。

【病因病机】

《内经》中虽无心悸、惊悸、怔忡等病名的记述，但对本病的表现已有明确的记述。《灵枢·经脉》:“胃足阳明之脉……闻木音则惕然而惊，心欲动”。“心主手厥阴心包络之脉……甚则胸胁支满，心中憺憺大动。”“肾足少阴之脉……心如悬，若饥状，气不足，则善恐，心惕惕，如人将捕之”。《素问·举痛论》:“惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣”。《针灸甲乙经·卷九第五》、《备急千金要方》、《外台秘要》、《诸病源候论》、《圣济总录》、《针灸资生经》、《针灸大成》等著作，对本病的病因病机、辨证论治、针灸选穴处方等内容均有记述。

1. 感受外邪、风寒、风热、风湿等邪外袭皮部经络，内传脏腑，波及心脏、心气、心血受损、或心脉痹阻，发生心悸怔忡。

2. 情志刺激　平素胆怯，感受惊恐，惶惶不安，心悸不宁；忧思过度，心气受损。

3. 嗜食膏粱　过食肥腻脂胶，又乏体力劳动或体育锻炼，脾失健运，聚湿生痰，壅于脉道，气血滞流，心脉失畅，心失所养；烟酒过度，刺激心脏，损伤心气，发生心悸。

4. 痰饮扰心，久病咳嗽痰饮，年老心阳渐衰，心脉通肺，饮乃阴邪，心阳受遏，心气被损，心神不宁，而成心悸。

5. 体质虚弱，重病久病之后，体弱气虚，或热邪伤阴，心阴受损；或房劳伤肾，肾阴亏虚，肾病及心；或劳倦太过，体质亏耗，气阴两虚；或血证出血较多，阴血不足，心失所养等等，均可发生心悸。

6. 药物毒性刺激　用药失宜，如过量服用奎尼丁、肾上腺素、洋地黄、锑剂等药物或用法不当，或泻药、发汗药用量用法不当，阴液损耗过大，损伤心阴或心气，发生心悸。

心悸之病因病机，主要有以上六个方面，但其发病，则是心气（阳）不足，心血（阴）亏虚，或与心脉被痰瘀痹阻有关。

【辨证施治】

心悸，其病位于心脏。心主血脉，开窍于舌。辨证当详察病因、性质，尤须注意脉象，舌诊。病位：心悸病位于心。但有肺病及心，肾病及心，脾病及心等等，辨证须予分清。病因：发生心悸之主要原因有感受外邪，情志刺激，嗜食膏粱烟酒，痰饮扰心，体质虚弱，药物毒性反应等，查明病史，可以辨清。虚实：心悸之形成，主要为虚证，常见者有心气虚，心血虚，心阴虚，心阳虚，气阴两虚等。痰瘀痹阻心脉者，则为实证，但亦多本虚标实。脉象：多呈不规则之脉律，常见者为结代脉，促脉、迟涩脉、细软脉、细数脉、缓脉等，也有弦数脉、洪脉等脉象。舌象：心悸病久，大多舌质胖嫩，舌色淡红，甚者舌边齿痕，苔薄白，为心气虚或心血虚之表现；舌尖或舌质绛红，或有梅刺状，为心阴虚之舌象；舌色黯紫，或有瘀点，为心脉瘀阻之象；舌苔白腻或厚腻，多为痰饮之苔。标本缓急：体质为本，痰病为标。悸忡患者，脏气多虚，治当扶虚为主，心气得振，悸忡可平。病因为本，症状为标。若因外邪侵袭，或痰瘀痹阻心脉；治当祛除病因，病因除则心悸亦宁。若心悸发作频繁，病情较急，急则治标，当以定悸为主，若标本同治，定悸与治因结合。心悸之病，据脏象、经络学说，其病位在心、心包及其经络。故治疗宜选用心经，心包经及与心脏有关的腧穴为主。如有心肺同病，心脾同病，心肾同病者，当加选有关脏腑经络的腧穴。治疗大法是虚补、实泻，本虚标实者，补法为主，兼用泻法，或平补平泻法。

1. 心气虚弱

症状　心悸气短，胸闷乏力或自汗，或至暮浮肿，舌质胖色淡或舌边有齿痕，脉细缓或结代。

分析　久病失养，损伤心气，心失温养，胸中阳气不足，故心悸气短，胸闷乏力或自汗。舌质胖、色淡或舌边有齿痕，脉细缓或结代皆为心气不足之征。

治则　补益心气，宁神定悸

处方　以足太阳膀胱经、足少阴肾经穴为主。

心俞或夹脊胸段穴　内关　足三里　郄门

操作方法　心俞向脊柱斜刺0.5～0.8寸，施徐疾结合捻转之补法，运针1～2分钟出针。夹脊穴直刺0.8～1寸，施徐疾结合捻转之补法，运针1～2分钟出针，或留针5～15分钟。内关直刺0.5～0.8寸，郄门直刺0.5～1寸，足三里直刺0.8～1.2寸均施徐疾结合捻转之补法，运针1分钟左右，留针5～15分钟。各穴亦可用艾条温和灸5～20分钟。每次治疗可选作2～3穴，或全部用。

方义　心俞是心脏之背俞，脏病取俞，阴病治阳，功能益心气、宁心神；夹脊穴乃华佗取心俞之法，义用均同心俞。内关是手厥阴心包经之络穴，有安神定悸之功。足三里是足阳明经之合穴，阳明经别“通于心”，具有补益心气的作用。郄门为手厥阴心包经郄穴，具有安神定悸之功。

备用方1　心俞　厥阴俞　内关　三阴交　神门

备用方2　心俞　膻中　内关　神门　足三里

2. 心血亏虚

症状　心悸怔忡，面色㿠白，倦怠乏力，口干，舌唇色淡，舌质胖嫩，苔少，脉软无力或虚数或结代。

分析　心血不足，不能养心，故而心悸怔忡。心主血脉，其华在面，血虚故面色不华。血亏气虚故倦怠无力。血虚津液不能上荣于舌故口干，舌脉均为心血不足之象。

治则　补血益心，宁心定悸

处方　以取背俞穴及手少阴心经穴为主。

脾俞　膈俞　足三里　神门透大陵　关元

操作方法　脾俞直刺0.5～1寸，膈俞向脊柱斜刺0.5～0.8寸施徐疾结合捻转的补法0.5分钟左右，运针0.5～1分钟出针，足三里直刺0.8～1.2寸，施徐疾结合提插的补法。神门向大陵透刺0.5寸施徐疾结合捻转的补法0.5分钟左右，二穴可留针5～15分钟。膈俞、脾俞、足三里三穴，亦可用艾条温和灸10～20分钟。关元直刺0.8～1寸，施徐疾结合捻转的补法，运针1分钟左右出针。

方义　脾胃职主气血之生化，选脾俞、足三里，旨在补益脾胃，以助生化之源；膈俞是血之会穴，亦有生血之作用；神门乃手少阴心经原穴，大陵为心包经原穴，二穴相透安神定志；关元补元气而交通心肾。

备用方1　脾俞　胃俞　神门　内关

备用方2　脾俞　足三里　通里　间使

3. 气阴两虚

症状　心悸气短，虚烦不寐，口干，脉软缓或伴结代，舌红少苔或舌胖色淡。

分析　心气不足故心悸气短，阴虚火旺，内扰神明，故虚烦不寐，口干及舌脉皆为气阴两虚之候。

治则　益气育阴　安神定悸

处方　以手厥阴心包经穴和足阳明胃经穴为主。

心俞　内关　郄门　足三里　三阴交

操作方法　心俞向脊柱斜刺0.5～0.8寸，施徐疾结合捻转之补法0.5～1分钟出针。内关直刺0.5～0.8寸，郄门直刺0.5～1寸，足三里直刺0.5～1.2寸，三阴交直刺0.5～1寸，均施徐疾结合捻转之补法0.5分钟左右，留针10～20分钟。

方义　心俞益心气宁心神，内关、郄门安神定悸，足三里补益心气，三阴交育阴安神。

备用方1　心俞　阴郄　三阴交　内关

备用方2　心俞　内关　通里　太溪

4. 心脉痹阻

症状　胸闷胸痛，心悸气短，爪甲唇舌紫黯，或舌有瘀点，脉沉细迟涩，或伴结代，痰浊痹阻者，咳嗽有痰，胸脘痞闷，眩晕，舌苔白或白滑。

分析　心主血脉，心脉瘀阻，心失所养，故心悸不安。血瘀气滞，心阳被遏，则胸闷胸痛，脉络瘀阻，故见唇甲青紫。舌有瘀点，脉沉细迟涩，或伴结代，均为瘀血蓄

积，心阳阻遏之征。由于痰浊内停，痰阻于中，清阳不升，可见咳嗽有痰、眩晕。气机不利则胸脘痞闷。舌苔白或白滑为痰饮内停之象。

治则　益心蠲痹、祛痰活血

处方　夹脊穴及手厥阴心包经穴为主。

胸椎夹脊　膻中　内关　郄门　血海　丰隆

操作方法　夹脊穴直刺0.5～0.8寸，施捻转的平补平泻法，或以补法为主结合短促的泻法3次，运针0.5～1分钟出针。膻中向下沿皮下横刺0.8～1寸，施捻转的平补平泻法0.5～1分钟；内关、郄门均直刺0.5～0.8寸，施捻转的平补平泻法0.5～1分钟，或以补法为主结合短促的泻法3次；血海直刺0.8～1寸，丰隆直刺0.5～0.8寸，施捻转结合提插的平补平泻0.5分钟左右。除夹脊穴外，以上各穴可留针15～30分钟。各穴也可轮流用药艾条温和灸10～20分钟。

方义　夹脊胸穴，是华佗取厥阴俞、心俞之法，有补益心气，蠲痹通脉的作用，膻中是心包募穴，气之会穴，具有益心气通心脉之功，内关、郄门分别是心包经之络穴郄穴，可蠲痹通络活血。血海是脾经腧穴，擅于活血祛瘀；丰隆是胃经别络，联络脾脉，有祛湿化痰作用。

备用方1　膻中　合谷　内关　阴郄　血海

备用方2　膻中　内关　阴郄　阴陵泉　三阴交

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　心　神门　胸　肺　皮质下　肾　肝　胆

操作　每次选2～3穴，交替使用。

针刺法：探准穴位，消毒，用5分～1寸毫针进针1分许，捻转几次，留针10～20分钟。每日或隔日治疗1次，8～12次为一疗程。

2. 头针疗法

取穴　主穴　伏脏　倒脏

配穴　伏象　倒象　呼循

操作　快速直刺与慢速斜刺交替使用。急症、重症用快速直刺为主。留针30分钟，中间行针1次。每日治疗1次，5次后停针2天，10次为1疗程。

3. 电针疗法

取穴　主穴　内关　三阴交　心俞　膻中

配穴　间使　郄门　厥阴俞　足三里　地机

操作　每次选用主、配穴1～2对，交替使用。选用疏密波，中等量刺激，以病人能耐受为度，电流量由弱逐渐增大。每日或隔日1次，每次15～30分钟。12次为1疗程，疗程间休息3～5天。

4. 皮肤针疗法

取穴　后颈　骶部　气管两侧　颌下部　内关　三阴交　膻中　人迎

操作　中度刺激至局部出现红晕略有出血点为度。发作时可1日治疗2次。

5. 穴位注射疗法

取穴　心俞　内关

操作　用安定注射液 2 毫克加入 5% 葡萄糖 4 毫升，分注于内关（双）、心俞（双），每日 1 次，5 次为 1 疗程。

6．拔罐疗法

取穴　心俞　厥阴俞　肺俞　脾俞

操作　每次取 1～2 穴，交替使用。用中号口径的玻璃火罐，在穴位吸至皮肤潮红为度。每日或隔日拔罐 1 次，5～7 次为 1 疗程。

【预后与调养】

1．本病用针灸治疗有较好的效果。

2．调和情志，回避忧思、恼怒、惊恐等刺激，注意休息，使心神保持恬静。医护人员、探病亲友，均须注意语言、表情、姿势、态度和行为，使病人心情舒畅，安静调治，有利病情的消减。

3．饮食须既有营养，又易消化，勿过饮过饱。肥腻脂肪饮食须予节制，有益于预防和减轻心脉痹阻。宜多吃些富含蛋白质食物、蔬菜、水果。水肿者，应适当限制钠盐。嗜好烟酒的患者，亦须注意节制。

4．可配合必要的检查，明确诊断，必要时，中西医结合治疗。

【古代文献选摘】

“心痛善悲，厥逆，悬心如饮之状，心澹澹而惊，大陵及间使主之。心澹澹而善惊恐，心悲，内关主之。”（《针灸甲乙经》．第 2 版，人民卫生出版社，1963．206）

“巨阙、间使主胸中澹澹，……通里主卒痛烦心，心中懊恼，数欠频伸，心下悸悲恐，……肾俞、复溜、大陵、云门主心痛如悬。……然谷主心如悬，少气不足以息。”（《备急千金要方》．人民卫生出版社，1982．572）

“神门……灸三壮，主……心痛数噫，恐悸，悸气不足，喘逆。通里……灸三壮，主……心下悸。曲泽……灸三壮，主心痛，……心下澹澹然喜惊。然谷……灸三壮，主……心如悬……心惕惕恐如人将捕之。”（《外台秘要》．人民卫生出版社，1982．1100）

“上管治心风惊悸，……神门、蠡沟、巨阙、治惊悸少气，……间使疗惊悸；……百会、神道、天井、液门治惊悸，……神庭治惊悸不得安寝，……曲泽、大陵主心下澹澹喜惊。通里主心下悸，……鸠尾疗心惊悸，神气耗散，……天井疗惊悸。”（《针灸资生经》卷四．中国书店影印，1987．7）

“主心下悸，又疗悲恐畏人，穴通里。……治悸坐不安，穴表中．”（《普济方·针灸》．人民卫生出版社，1983．338）

“治脑风头痛不可忍，目瞑心悸，发即为癫风，引目眇，穴脑空。”（《普济方·针灸》．人民卫生出版社，1983．297）

“治心风惊悸：穴上脘。”（《普济方·针灸》．人民卫生出版社，1983．337）

“心烦怔忡鱼际穴，卒心疼兮不可忍。”（《针灸聚英》．上海科学技术出版社，1978．274）

“液门……主惊悸妄言。”（《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．248）

“天井……主心胸痛……惊悸。”（《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．249）

“百会……主惊悸健忘。”（《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．275）

“心风：心俞（灸）、中脘。……心惊恐：曲泽、天井、灵道、神门、大陵、鱼际、

二间、液门、少冲、百会、历兑、通谷、巨阙、章门。"(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 315)

【临床报道】

1. 临床用针刺治疗心律失常 52 例，主穴取心俞（双）、厥阴俞（双）、两穴交替针刺；内关、郄门、阴陵泉、三阴交，单侧取穴，交替针刺。胸闷、气急、心悸配天突、膻中、肺俞（双）、定喘（双），任取 1～2 穴；阵发性房颤、过早搏动取阴郄透内关；心动过缓配通里、太冲、与兴奋穴 2（安眠穴上 5 分）；心动过速配手三里；心绞痛配神堂、膻中；高血压配风池、曲池；慢性心衰水肿配三焦俞、肾俞、三阴交、复溜、阴陵泉透阳陵泉、水分，任取 1～2 穴。隔日针治 1 次，15 次为 1 疗程，疗程间隔 1 周，显效者巩固治疗每周 2 次，经两个疗程情况良好者改为每周 1 次。总有效率为 58%，作者以为对室性及房性期前收缩疗效较好，对房颤及传导障碍疗效差。(田从豁. 针灸医学会集. 科学技术文献出版社，1985，173)

2. 高镇五等以针灸治疗心律失常 220 例。处方选内关、神门、夹脊胸 4～5（或厥阴俞、心俞)，每次选 1～2 穴。

心气虚或心动过缓加素髎或足三里。心阴虚或心动过速加太冲或太溪。气阴两虚或失眠加安眠或三阴交。心脉痹阻、胸痛明显加膻中或郄门。心阳虚衰加素髎或关元，操作：患者卧位，选直径 0.23～0.28 毫米，长 1.5 寸毫针，利用补法或平补平泻，"得气"感应弱或中等度，留针 5～20 分钟。每日或隔日治疗 1 次，8～10 次为 1 疗程。

疗效分析：220 例心律失常，其中激动起源失常计 198 例有效率为 86.4%，激动传导异常 22 例，有效率为 18.2%，两者差异有非常显著意义。中医辨证心气虚 95 例，有效率为 90.5%。心阴虚 56 例，有效率 87.5%。气阴两虚 25 例，有效率为 76%，心脉痹阻 28 例，有效率为 36%。心阳虚衰 16 例，有效率为 75%。以病因分析：冠心病或冠心病可疑 33 例，有效率 75.8%；心肌炎和心肌病 40 例，有效率为 80%。高血压病 23 例，有效率为 82.6%。风心病 16 例，有效率为 62.5%。神经功能失调或原因不明 94 例，有效率为 84.4%。（高镇五等，第一届世界针灸学术大会论文摘要汇编，1987，8)

3. 刘康平以针刺治疗心律失常 32 例，其原发病因为心肌炎 14 例，高血压性心脏病 8 例，冠心病 4 例，肺心病 3 例，原因不明 3 例，心电图分类属频发房性早搏 12 例，频发室性早搏 15 例，频发房室交界性早搏 5 例，中医辨证为心气虚 8 例，心气阴虚 7 例，心肺气虚 4 例，心脾两虚 8 例，气虚血瘀 5 例。

针刺基本穴为内关（双），足三里（双），心脾两虚加刺脾俞、心俞或神门；心气阴两虚加刺三阴交或厥阴俞；心肺气虚加刺肺俞、列缺；气虚血瘀加刺关元，针刺时一般中等刺激，每 5～10 分钟行针 1 次，留针 20～30 分钟每天或隔天治疗 1 次，10 次为 1 个疗程。

疗效标准以针刺二个疗程后早搏消失为显效；针刺二个疗程后早搏原有减少 50% 以上或减轻一度为有效，针刺无变化为无效。治疗结果：显效 19 例，有效 11 例，无效 2 例。(刘康平. 上海针灸杂志，1990，9(2):28)

【现代研究】

M.Sternfeld et al 在《针刺与室上性心动过速》一文中，选择阵发性室上性心动过

速 SVT 的患者 22 例，以 32 号 1.5 寸针刺入神门、内关、膻中，每次针 30 分钟，治疗次数 7～30 次。在头 4～6 次治疗，要间隔 3 天，以后每周 1 次直至结束。结果显示：男女两组间平均改善率和中位改善率统计学无显著性差异，针刺治疗 11.9～16.6 次后，可获得 81.6%～100%的改善。

研究结果显示：针刺男性、女性、儿童室上性心动过速患者具有相似的治疗效果。自主神经系统对室上性心动过速的发生有着重要影响，患有器质性心脏疾患的病人需要一个较长的治疗过程，也需要降低对迷走神经冲动的反应。(M，Sternfeld et al. 国外医学·中医中药分册，1990，12(5):31)

施浣云等在《电针厥阴前和足三里穴位对电刺激中枢神经系统诱发室性早搏影响的比较》一文中报道。电针厥阴俞与足三里穴位对电刺激家兔下丘脑室旁核（PVH）诱发的室性早搏（ES）均有抑制作用，而以厥阴俞作用较强。电针同侧厥阴俞对电刺激 $T_{2\sim3}$中间外侧柱诱发 ES 有明显抑制作用，而电针对侧厥阴俞、左和右侧足三里无明显抑制效应，实验提示电针厥阴俞对电刺激 PVH 诱发的 ES 比电针足三里有较强的抑制作用，其原理可能是厥阴俞的传入行动在下丘脑，中脑中央灰质及同侧 $T_{2\sim3}$中间外侧柱两个水平上，对 PVH 下传的交感性冲动发挥抑制作用，两者效应叠加，故作用较强，而足三里穴的传入冲动可能仅在下丘脑、中央灰质水平发挥抑制作用，故抑制作用较弱。(施浣云. 浙江医科大学学报，1988，17(5):211)

【医案选摘】

例 1：扈×　女　48 岁，心悸怔忡，不能自控，胸闷，气短，乏力，间有失眠、头晕，病起已年余，舌尖红，苔薄白，脉沉细，频频结代。心电图检查为频发室性期前收缩，呈二联律。辨证为心悸怔忡，气阴两虚型。取穴内关、神门、安眠。针用疾徐补法，徐缓得气，针感弱而舒适，间歇动留针 20 分钟后出针。患者当时诉心悸已无，胸闷消失。即时心电图复查已明显好转。每日针灸治疗 1 次，自觉症状稳定好转。治疗 6 次后，自觉舒服，心电图复查正常。为巩固疗效，续治 4 次，结束。四个月后随访，在正常上班。(《针灸临证指南》)

例 2：任×　男 36 岁　于 1973 年 9 月 14 日初诊。自诉：睡眠不安，心慌悸动，精神恍惚，久治不愈。在家休息。查：精神疲倦，面色微黄，舌赤无苔，六脉沉细，左寸无虚，诊为心阳虚怔忡，治以虚则补之，阳虚者宜补气回阳。循经取穴选用神堂穴，针感传导至臀部，行旋捻法 2 分钟，又加督脉之大椎、陶道针感均至尾部，行旋捻法 2 分钟，当即起针，针 1 次效果良好，睡眠稳熟，醒后周身舒畅，心悸减轻，隔日又如法针刺 1 次，恢复健康，上班工作。(《古今针灸医案医话荟萃》)

第二节　不　寐

不寐，主要是经常性入睡困难，睡眠时间不足。轻者，入寐迟缓，或时寐时醒，或睡眠不深，睡眠时间短；重者，每晚只能睡眠 2～3 小时，甚至彻夜不寐，又名“目不瞑”、“不得卧”、“不能眠”、“失眠”等。七情内伤、心肝火旺，胃失和降，使心神被扰或心肾不交、气血两虚，使心神失养乃本病的主要病理机转。安神定志为本病的主要治疗原则。

西医之神经官能症，神经衰弱及各种原因引起的失眠症状可参考本证进行治疗。

【病因病机】

历代医学著作对有关不寐证均有论述。《灵枢·大惑论》说:“卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳跻盛，不得入于阳则阴气虚，故目不得瞑矣”。《针灸甲乙经》卷二第三对不寐作了全面分析。如:“不得卧而息有音者，是阳明之逆也，足三阳者不行，今逆而上行，故息有音也。阳明者，胃脉也，胃者六脉之海也，其气亦下行，阳明逆不得从其道，故不得卧，下经曰：胃不和，则卧不安，此之谓也。”“惊不得卧，善断水气上下，五脏游气也，三阴交主之。”“不得卧，浮郄主之”。《诸病源候论》、《针灸资生经》等也多有论述。

综上所述，其病因病机如下：

1. 七情所伤　过喜伤心，导致心神不宁而不寐。大怒伤肝，肝气横逆，化火上炎，扰乱心神而不寐。思虑过度则伤脾，脾气虚则运化无权，气血化源不足，心神失养而成本证。悲忧伤肺，肺气伤则魄不能安，亦可发为本证。惊恐作肾，肾之阴精亏于下，心火炎于上，心肾不交，亦可导致本证。

2. 饮食不节，损伤脾胃　脾胃运化失和，气机升降逆乱，上扰神明而致不寐。

3. 劳逸过度　或大病、久病耗气伤血而致气血两虚，心神失养，而致本病。

4. 房室过度　或先天不足肾精亏虚，肾阴虚不养心阴，心阴不足则心阳上亢而致心肾不交，发为本证。

5. 外感时邪　如风、寒、火、热、燥等，邪气侵扰，神志不安发为本证。

【辨证施治】

临床辨证，首先要明确本病主要特征为入寐艰难，或寐而不酣，或时寐时醒，或醒后不能再寐，或整夜不能入寐。其次要分清虚实。虚证多属阴血不足，责在心脾肝肾。实证多因肝郁化火，食滞痰浊，胃腑不和。在治疗上当发补虚泻实，调整阴阳为原则。虚者宜补其不足，益气养血，滋补肝肾；实者宜泻其有余，消导和中，清火化痰。实证日久，气血耗伤，亦可转为虚证。虚实夹杂者，应补泻兼顾为宜。

现将临床常见的不寐分型分述如下：

1. 心肝火旺

症状　烦躁不宁，入寐艰难，少寐即醒，或彻夜不寐，头胀眩晕，不思饮食，口干口苦，舌红苔黄，脉弦而数。

分析　恼怒伤肝，肝失条达，气郁化火，上扰心神则不寐，烦躁不宁。肝脉上巅，肝火内炽，随经上扰，故头脉眩晕。肝失条达故不思饮食，肝郁化火，则出现口干口苦。舌红苔黄，脉弦而数为心肝火旺之象。

治则　清心抑肝，安神镇静

处方　取手少阴经及足厥阴经穴为主。

行间　风池　神门　安眠　阳陵泉

操作方法　行间直刺 3～5 分，施捻转结合提插之泻法，风池向印堂刺 5～8 分，施捻转结合提插之泻法，神门直刺 3～5 分，施捻转的泻法，阳陵泉、安眠各直刺 5～8 分，旋捻转的泻法，阳陵泉、安眠各直刺 5～8 分，施捻转的泻法，各穴运针 0.5～1 分钟后，留针 20～30 分钟。

方义　神门为手少阴心经原穴，功能宁神安寐，行间为足厥阴肝经荥穴，合胆经阳

陵泉共司清火抑肝作用，风池为足少阳胆经腧穴，功能降肝胆之火，而助宁神，安眠是治疗不寐的经验效穴。

备用方1　百会　太冲　合谷　内关　安眠

备用方2　四神聪　神门　三阴交　安眠

2.脾胃失和

症状　脘腹痞胀，嗳气，夜卧不安，便秘或溏，舌苔白腻，脉弦滑。

分析　饮食不节，肠胃受伤，宿食停滞，酿为痰热，痰热上扰于神明夜卧不安。宿食停滞，壅遏则脘腹痞胀，嗳气。痰湿内停，脾之运化失常可见便秘或溏。舌脉均为痰热、宿食内停之象。

治则　健脾和胃，安神镇静

处方　以足阳明胃经及手少阴心经穴为主。

脾俞　足三里　神门　安眠　大陵

操作方法　脾俞直刺5～8分，施捻转的补法，1～2分钟出针，足三里直刺0.8～1.2寸，施捻转结合提插的平补平泻法，神门、大陵直刺3～5分，安眠直刺5～8分，均施捻转的平补平泻法，后三穴留针30分钟。

方义　脾俞是脾脏之背俞，有健脾作用，足三里为足阳明经之合穴，可以和胃消痞，神门、安眠上述已详。大陵健脾安神，一穴两用。

备用方1　脾俞　胃俞　丰隆　神门　风池

备用方2　中脘　建里　足三里　神门　安眠

3.心肾不交

症状　心悸善惊，多梦易醒，寐不得安，腰酸腿软，五心烦热，舌红少苔，脉细数。

分析　肾阴不足，不能上交于心火，心肝火旺，火性炎上，虚热扰神，故心悸善惊，多寐易醒，寐不得安。肾精亏耗，腰府失养则腰酸腿软。五心烦热，舌红少苔，脉细数，均为阴虚火旺之象。

治则　益肾宁心，交通心肾

处方　以足少阴肾经穴及手少阴心经穴为主。

肾俞　太溪　神门　安眠

操作方法　肾俞直刺0.8～1.2寸，施捻转补法1分钟，或加温和灸10～20分钟，神门、太溪直刺3～5分深，安眠直刺5～8分，均施捻转的补法0.5～1分钟后，留针20～30分钟。

方义　肾俞为肾脏之背俞，太溪是肾经之原穴，神门为心经之原穴，三穴相配可交通心肾，水火相济，镇惊安神，安眠穴上述已详。

备用方1　心俞　肾俞　太冲　太溪　神门

备用方2　心俞　肾俞　三阴交　太冲　安眠

4.气血两虚

症状　头晕神疲，虚烦不寐，健忘，耳鸣，面色少华，饮食无味，或形寒肢冷，舌淡，脉细弱。

分析　心主血，脾为生血之源，气血亏虚，血不养心，神不守舍，故虚烦不寐，健

忘。气血亏虚，不能上奉于脑，清阳不升，则头晕神疲、耳鸣。血虚不能上荣于面，则面色少华。脾失健运，则饮食无味。血少气虚，故神疲，形寒肢冷，舌淡，脉细弱。

治则　补血益气，养神安寐

处方　取足太阴经穴及手少阴经穴为主。

脾俞　肾俞　三阴交　神门　足三里　中脘

脾俞直刺0.5～0.8寸，肾俞直刺0.8～1.2寸，施捻转结合提插的补法，三阴交直刺0.8～1寸，施捻转补法，神门直刺0.3～0.5寸，施捻转的补法。背俞穴运针0.5～1分钟出针，可温和灸10～20分钟，中脘、足三里直刺1～1.5寸，施捻转补法，运针1分钟。各留针20分钟。

方义　脾俞、三阴交为气血生化之源，三阴交又为肝脾肾三经之交，可育阴除烦，肾俞能生精益血养神，足三里、中脘补脾健胃，以益气血。

备用方1　心俞　脾俞　足三里　神门　内关

备用方2　心俞　足三里　三阴交　神门　内关

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　神门　心　肾　神经衰弱　枕　皮质下　脑　脑干

操作①针刺法：探测准穴位，捻转进针，留针10～30分钟，每晚睡前治疗1次。

②埋针法：每次取1侧耳穴2～3个，埋针5～7天。并嘱病人于每晚睡前自行按压针处1～2分钟。两耳交替应用。一般2～5次为一疗程。有的隔日埋针1次，每次24小时。

③压籽法：每次取2～3穴，将绿豆剪半，豆瓣圆顶部压于耳穴上，以胶布固定，按揉，使之产生感觉。每晚睡前患者自行按压1～2分钟。每周更换1次。5～6次为1疗程。

2. 刺络疗法

取穴　1组：太阳　阳白　中冲

　　　2组：耳穴：心　肾　皮质下　神门　耳尖

操作　每次任选1组，常规消毒，以小号三棱针或圆利针点刺穴位，每穴出血少许即可。

3. 皮肤针疗法

叩刺部位　自项至腰部督脉经线和足太阳膀胱经第一侧线上，自上而下，每隔1厘米叩刺一下，叩刺8～10分钟，皮肤潮红为度。每日或隔日治疗1次，10～15次为一疗程。注意叩刺时用力宜轻，皮肤不要出血。

4. 穴位注射疗法

取穴　心俞　风池

操作　用苯巴比妥钠0.01克加入生理盐水或5%葡萄糖液2毫升，取单侧风池穴于睡前注射，每晚1次，5次为1疗程。停针5～7日，再进行第2疗程，并可单纯用生理盐水或5%葡萄糖液穴注。

【预后与调养】

1. 针灸治疗本病有着良好的效果。

2. 不寐与七情的关系密切，神不安则难寐。因此须明确病因，配合精神心理指导，消除其烦恼、忧思、惊恐、焦虑等不安情绪。这对本病的痊愈至为重要。

3. 保持卧室安静，避免嘈杂、噪声、强光等不利于睡眠的环境因素。

4. 养成起居作息定时的良好习惯。均勿睡觉太晚，引起兴奋而不易入寐。晚饭后禁饮浓茶、咖啡等有兴奋作用的饮料。

5. 避免长期持续紧张和过度疲劳的工作，保持劳逸适度，适当参加体育锻炼，如太极拳、广播操等。并可做气功。

6. 由于个体差异，即使是同一年龄组，睡眠时间的长短也有相当大的差距。每夜睡眠的多少，医学上规定的时间借做参考，不能视为绝对的标准。应以白天有无头晕、困倦、周身无力、精神疲惫为准。如无上述症状，即使是睡眠时间少于医学上规定的一般时间，也不能视为失眠。

【古代文献选摘】

"惊不得眠……阴交主之。"(《针灸甲乙经》. 第 2 版，人民卫生出版社，1963. 255)

"阴交、气海、大巨主惊不得卧。"(《备急千金要方》. 人民卫生出版社，1982. 536)

"神庭治惊悸不得安寝。气冲、章门治不得卧。……太渊治咳嗽烦怒不得卧。……隐白、天府、阴陵泉治不得卧。……大椎疗卧不安。气海、阴交、大巨主惊不得卧。"(《针灸资生经》卷四. 中国书店影印，1987. 14)

"不得卧兮治太渊，公孙隐白阴陵泉，并治三阴交穴上，通宵得寝期安然。"(《针灸聚英》. 上海科学技术出版社，1978. 274)

"不得卧：太渊、公孙、隐白、肺俞、阴陵、三阴交。"(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 315)

"胆俞主灸肋满呕，惊悸卧睡不能安。"(《医宗金鉴》刺灸心法要诀. 人民卫生出版社，1977. 160)

【临床报道】

1. 程隆光针灸神门为主治疗失眠症 2485 例。其中 217 例为单纯性失眠，伴有高血压症 352 例，精神分裂症 28 例，眩晕症 146 例，头脑疾患 213 例，神经官能症 1529 例。按中医辨证分为心脾亏损、心胆气虚、肾虚、胃中不和、肝阳上扰 5 型。

治疗以神门为主，佐以完骨、足三里。心脾亏损，加大陵、三阴交；心胆气虚，加丘墟、百会；肾虚，加照海、太溪；胃中不和，加中脘、内关；情志抑郁、肝阳上扰，加行间、肝俞、百会。一般留针 20～40 分钟出针。每日施针 1 次。12～15 次为 1 疗程。对部分久病体虚患者，以艾灸神门或百会 20 分钟。对入睡难者，睡前温灸获效尤佳。

治疗结果：2458 例中，痊愈 1096 例，进步 1362 例，无效 27 例，有效率 98.9%，治愈率 44.1%。(程隆光. 中国针灸，1986，6 (6):18)

2. 阎秀莲采用耳穴压丸法治疗顽固性失眠 100 例。患者病程最长为 20 年，最短为 7～8 天，以 3 年以上为多。100 例均接受过中西医治疗未取得满意疗效。治疗取神门、皮质下、枕、垂前、失眠、配心、脾、肝、肾、胆、胃。取王不留行籽用胶布固定在耳

穴上，手指按压每日 3～5 次，每次 3 分钟，贴敷 1 次持续 3～5 天。

疗效标准：恢复正常睡眠为痊愈；一般能正常睡眠，偶遇惊恐即难眠或易醒为显效；耳压后睡眠较前好转为好转；治疗后无好转为无效。

治疗结果：100 例中，耳压次数最多的 5 次，最少的 1 次，其中痊愈 54 例，显效 40 例，好转 4 例，无效 2 例，总有效率 98%。（阎秀莲．中医杂志，1990，31（10）：46）

【医案选摘】

例 1：席×　男 62 岁　1960 年 12 月 6 日初诊。患者 20 余岁时因工作过度紧张，劳累伤身而开始入睡困难，日渐加重。每晚只能入睡 2～3 小时，且杂梦纷扰，性情暴躁，难以自控，常有发作性左颊面电灼样剧痛，持续半小时左右，同时面红目赤，周身燥热，其苦难忍，需数日后才能完全消失。今年已发作两次，曾到数国，服大量镇静安眠制剂，久治无效，遂来中国要求中医治疗。经各项检查均无异常发现，诊为神经官能症，于 12 月 6 日邀请叶氏会诊，苔薄黄，脉沉细数。辨证为肝肾水亏，虚火上炎，乃病虚烦不眠。治当滋补安神，所谓壮水之主，以制阳光。处方：三阴交、太溪、蠡沟、期门、中脘、神门。治疗经过：取双侧三阴交、太溪、蠡沟，徐进徐出以补之，留针候气；点刺右侧期门疾进疾出以泻之；不徐不疾点刺中脘，双侧神门以平补平泻之。每日针刺 1 次，连针 10 天，夜寐达 8～9 小时，有时整夜不醒，烦躁消失，心情愉快。盛赞中国针法之神功。(《当代中国针灸临证精要》)

例 2　姚×　女 48 岁　失眠已有 7～8 年之久。每晚仅能入睡 2～3 小时。平素心悸，纳食无味，四肢乏力。诊见舌质淡，苔薄脉细软无力。诊为心脾血虚。脾气虚弱，不能进化水谷，致气血化源不足。心主血而藏神，心血不足，无以养心，神不安则不能入睡。治以健脾胃、生气血，兼安心神。针足三里、三阴交、神门。针 2 次后（隔日针），可睡 5 小时左右，针 5 次后已能睡 6～7 小时，余症均除，计针 10 次而愈。(《当代中国针灸临证精要》)

第三节　健　　忘

健忘是记忆力衰退，遇事易忘的一种病症。又称“善忘”、“喜忘”、“好忘”、“易忘”。在临床上可分为虚证、实证两类。虚证健忘责之心、脾、肾三脏，多由心血不足，脾气不健和肾精亏虚。实证健忘责之痰浊扰心和瘀血攻心两端。临床往往虚实夹杂，大凡脉细者多属本虚为主，而脉弦滑或涩而有力者多有实邪为患。临床治疗以补益心脾，交通心肾，涤痰开窍，逐瘀散结为大法。

健忘是西医学中神经衰弱、脑动脉硬化及部分精神病和心因性疾患中的症状。但它与生性迟钝，天资不足，自幼智能低下有别。

【病因病机】

健忘始见于《内经》，称为“善忘”和“喜忘”。《素问·调经论》说；“血并于下，气并于上，乱而善忘”。《素问·五常政大论》说：“太阳司天，寒气下临，心气上从……善忘”。《灵枢·本神》篇说：“志伤则喜忘其前言”。《灵枢·大惑论》说：“上气不足，下气有余，胃肠实而心肺虚，虚则营卫留于下，久之不以时上，故善忘也”。

《诸病源候论》专设“多忘候”。所谓“若风邪乘于血气，使阴阳不和，时相并隔，

乍虚乍实，血气相乱，致心神虚损而多忘”。

后世医家大多责之虚实两端，而以心、脾、肝、肾四脏为辨证论治的核心。如《千金要方》认为“此为土克水，阳击阴，阴气伏而阳气起”。《圣济总录》认为“健忘之病，本于心虚，血气衰少”。《医宗必读》指出“心不下交于肾，则必乱其神明；肾不上交于心，精气伏而不用”是健忘的成因。《辨证录》则指出:“老人之善忘，此乃肝气之滞”。

综合历代各家之说，现将本病的病因病机分述如下：

1．心脾两虚　思虑过度，劳伤失养，耗心损脾，致心脾亏虚而成健忘。

2．心肾不交　年迈精衰，或大病体虚或恣情纵欲，导致肾精暗耗，肾水不能上奉于心，心火不能下通于肾，而致健忘。

3．痰浊阻心　情怀郁结，喜食肥甘，导致脾失健运，痰浊内生，上扰神明，而致健忘。

4．瘀血攻心　肝郁气滞，瘀血内停，脉络阻遏，气血不行，神失职守，发为健忘。

总之，前两项为虚证，后两项为实证。

【辨证施治】

健忘有虚、实两大类型，各有其不同的病因，临床上主要根据健忘及不同兼证来辨别。

健忘应与“五迟”鉴别。“五迟”应为儿科病，先天不足，智能低下，后天失养，亦谓“白痴”。

现将临床常见的健忘分型分述如下：

1．心脾两虚

症状　记忆减退，精神倦怠，怔忡少寐，心悸气短，纳呆腹胀，面㿠神怯，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

分析　心主血脉，其华在面，脾主运化，温煦四肢，忧愁思虑伤心脾，气血生化无权，神失所养则心悸怔忡，升降失司则腹胀纳呆，舌为心之苗又为脾之外候，心脾两虚故舌淡脉细而弱。

治则　补益心脾

处方　取足太阳经和足太阴经穴为主。

心俞　脾俞　膈俞　三阴交　中脘　神门

操作方法　前四穴均用捻转补法，每穴持续运针 1 分钟，留针 20 分钟。或在心俞、脾俞、膈俞行温针补法。中脘以 2 寸～2.5 寸毫针，施呼吸补法后，亦可加温针。神门穴以 1 寸毫针，施捻转迎随补法。

方义　心生血，脾统血，故心俞，脾俞补之能养血补血。膈俞为血之会穴，调营益血，配三阴交以益阴健脾，更益中脘补中和胃，神门宁心安神，气血充，心脾健而健忘可愈。

备用方 1　心俞　厥阴俞　脾俞　太溪　内关

备用方 2　内关　四神聪　脾俞　胃俞　三阴交

2．心肾不交

症状　遇事善忘，精神恍惚，腰膝酸软，五心烦热，盗汗遗精，头晕耳鸣，虚烦不

寐，舌质红，少苔或无苔，脉细数。

分析　心主火而藏神，肾主水而藏精，心肾交泰，水火既济则五脏安和。腰为肾之外府，膝者为筋之府，肝肾阴虚则腰膝酸软，君相火旺、神不守舍，精不固秘，故精神恍惚，五心烦热，虚烦不寐，遗精盗汗，头目眩晕而耳鸣，皆水亏火旺之候。

治则　交通心肾

处方　取足少阴经、手少阴经、背俞穴为主，佐以督脉和足少阳经穴为辅。

心俞　肾俞　太溪　通里　百会　风池

操作方法　心俞、通里可用毫针施捻转泻法，太溪、肾俞施捻转补法，百会、风池施平补平泻法。

方义　心俞配通里可降心火，肾俞配足少阴肾之原穴，补之以滋补肾水，用百会配风池可清头目而醒神，心肾交而精神健，脑神清而诸症消。

备用方1　心俞　肾俞　三阴交　百会

备用方2　心俞　三阴交　太溪　四神聪

3. 痰浊扰心

症状　善忘嗜卧，头重胸闷，口粘纳呆，咳痰吐浊，舌苔白腻，脉弦滑。

分析　中州失健，升降失司，聚饮生痰，痰浊上泛，清阳不升故头重胸闷而善忘。脾为湿困，清阳不实四肢，故肢体倦怠而嗜卧。脾为生痰之源，肺为贮痰之器，痰浊犯胸，肺失和降，凌心扰神故咳唾痰浊。痰阻气机则脉弦而滑，腻苔尤为痰浊为患之征。

治则　涤痰开窍

处方　取任脉、手厥阴、足太阴经穴为主。

脾俞　章门　内关　丰隆　巨阙　阴陵泉

操作方法　脾俞、阴陵泉用补法；其他穴用平补平泻法。

方义　章门为脏会穴且与足少阳相会，加配脾俞可温里调中以杜绝生痰之源，内关宽胸利气，巨阙清心开窍，丰隆配阴陵泉降逆涤痰化浊。痰消浊化而神自清爽而健忘可祛。

备用方1　中脘　足三里　公孙　内关　气海

备用方2　足三里　丰隆　内关　阴陵泉　三阴交

4. 瘀血攻心

症状　突发健忘，神思迟钝，错语善忘，舌强语謇，唇舌青紫，溲清圊黑，脉涩或结。

分析　热邪入营血，心神被灼，血脉瘀结，而暴发健忘，言为心声，舌为心苗，神困则窍络不利而发错语或语謇，瘀血阻于脉道故脉或涩或结，唇舌青紫尤为瘀血之征。

治则　逐瘀散结

处方　取背俞、任脉、手厥阴及足厥阴经穴为主。

肝俞　膈俞　廉泉　大陵　太冲　大敦

操作方法　上穴均用捻转泻法，留针15分钟，大敦亦可点刺放血，膈俞可刺络拔罐，以出血5毫升为佳。

方义　心藏神，肝藏魂，心主血，肝藏血，取肝俞配血之会穴膈俞，泻之以活血逐瘀，大陵为心包之原穴，太冲为肝之原穴，手足厥阴经原穴同时泻之可清泄心肝之气

火。廉泉为阴维、任脉的交会穴，可开窍利机关。井主心下满，取肝之井穴更可凉血疏肝，开郁散结，瘀除窍利而健忘除矣。

备用方 1　肝俞　脾俞　太冲　太溪　足三里

备用方 2　肝俞　膈俞　血海　三阴交　太溪

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　心　肝　肾　神门　皮质下

操作　每次取 2～3 穴，毫针刺人，按症状及轻重，可捻转 1～2 分钟即出针，也可留针 10～30 分钟。交替用穴，每日或隔日 1 次，5～10 次为 1 疗程。

2. 头针疗法

取穴　感觉区　足运感区　晕听区　平衡区　胃区　胸腔区　视区　生殖区

操作　平刺 2～4 厘米，留针 15～30 分钟，其间捻转运针 2～3 次，捻转角度 180 度以内，频率每分钟 120～200 次，每日或隔日 1 次，10～15 次为一疗程。间歇 1～2 周。

3. 电针疗法

取穴(1) 神门　太溪

(2) 内关　三阴交

(3) 间使　丰隆

(4) 通里　太冲

操作　四组穴位交替使用。弱刺激，每次通电 20 分钟。隔日 1 次，10 次为 1 疗程。

4. 皮肤针疗法

取穴　四神聪　夹脊（3、5、7、12、14 椎）

操作　轻刺激，每日或隔日 1 次，10 次为 1 疗程。

5. 皮下埋针疗法

取穴　膻中

操作　用毫针平刺 1 厘米左右，胶布固定，埋针 1～3 日，出针后停 1～2 日，再埋针。

【预后与调养】

1. 针灸治疗健忘有一定效果。患者宜清心节劳，恬愉为务，注意心理卫生和精神调摄，若采用气功，推拿来配合，疗效更佳。

2. 年迈老人之健忘属正常衰退现象，治疗殊非易事，应以调养为主。

3. 热性病后健忘者，舌脉无瘀血，而见虚象者，应采用补益法，方用第一、二类型加减，增加营养和精神保健疗法均可配合使用。

【古代文献选摘】

“秋刺经脉，血气上逆，令人善忘。……冬刺肌肉，阳气竭绝，令人善忘。”（《黄帝内经素问·四时刺逆从论》．人民卫生出版社，1978．354）

“厥头痛，意善忘，按之不得，取头面在右动脉，后取足太阴。”（《灵枢经·厥病》人民卫生出版社，1981．61）

“天府、曲池、列缺、百会主恶风邪气，泣出喜忘。”（《备急千金要方》. 人民卫生出版社，1982. 535）

“健忘，列缺、心俞、神门，中脘、三里、少海（灸）。”（《医学纲目》卷十六. 世界书局，1937. 57）

“健忘失记：列缺、心俞、神门、少海。问曰：“此症缘何而得？答曰：忧愁思虑，内动于心，外感于情，或有痰涎灌心窍，七情所感，故有此症。复刺后穴：中脘、三里。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 356）

【现代研究】

康慧等在《针刺百会穴对短记忆的影响及其与血浆环核苷酸关系的探讨》一文中以记忆量表方法和放射免疫分析技术，将 117 例高中生受试者随机分成四组，即补法组、泻法组、药物对照组和空白对照组。补泻采用迎随补泻的手法，即将毫针以平刺角度顺着或逆着经脉循行方向刺入 1 寸深，得气后以 360°幅度捻转 20 次，留针 30 分钟，起针前再次捻转 20 次。药物对照用脑得康片剂（即乙酰胺吡咯烷酮）。受试者每日早午晚饭后服 3 次，每次 2 片，连续服 3 日，第 4 日进行实验观察，测定短时记忆商和血浆环核苷酸的含量。

结果表明，针刺补法组提高记忆商平均为 8.0，与对照组比较差异非常显著；泻法组提高记忆商平均为 3.6，与对照组比较差异不显著；补法针刺百会穴，对血浆中 cAMP 含量呈正性影响（$p \approx 0.05$）；cGMP 与记忆商提高值呈现明显的负相关（$P < 0.05$），cAMP/cGMP 与记忆商提高值呈明显的正相关（$P < 0.01$）。这一结果提示，针刺百会穴对高中学生短时记忆的良性影响是肯定的，补法优于泻法，也优于脑复康对照组。说明针刺百会防治考场综合征有增强短时记忆的作用，记忆商的提高与血浆中环核苷酸的调节作用有关。（康慧等. 国际传统医药大会论文集，1991，131）

【医案选摘】

例 1：黄×　男 25 岁　头昏，失眠，记忆力减退 1 年余。近 1 年来，每夜只能睡眠 2～4 小时，而入睡后连续做梦，有时彻夜不眠，白天头昏，乏力，眼花，耳鸣，精神不振，腰酸，遗精，记忆力明显减退，饮食、二便如常。诊断；神经衰弱。针刺：百会、风池、神门、关元、足三里、三阴交穴。中等刺激。留针 15 分钟。每日 1 次。针治 5 次，症状好转，记忆力增强。共针 10 次痊愈。（《针术临床实践》）

例 2：刘×　男 28 岁　1967 年 11 月 6 日初诊。失眠、眩晕、记忆力减退 7 年余。近 1 年来病情加重，入睡困难，睡则多梦，有时连续 3～5 夜不能睡眠，头昏、心烦，胸闷如有物梗塞，食欲不振，精神萎靡，记忆力显著减退，偶有遗精。检查：面色枯黄，体质瘦弱，营养欠佳，血压 130/85 毫米汞柱，心肺正常，肝可触及，腹平软，苔黄厚腻，脉弦细。诊断为神经衰弱。针安眠$_2$、百会、内关、膻中、三阴交。安眠$_2$ 针 0.5～1 寸，捻转手法，将针单向捻转 3～5 下，患者可有强烈欲胀感，且可放射到前额，此时立感头脑清醒，留针 1 小时，10～15 分钟捻针 1 次。余穴均留针 1 小时，间日 1 次，5 次为 1 疗程。第 1 疗程，针后即能睡 4 个小时，入睡较前快，已有饿感，食欲增加。第 2 疗程，能睡 5～6 小时，梦减少，饭量增加，记忆力提高，针后未遗精。此疗程去膻中、三阴交，余穴手法同上，留针 30 分钟，10 分钟行针 1 次，间日 1 次。第 3 疗程，睡眠基本恢复正常，胸闷、头晕、易烦等症状均消失，记忆力基本恢复正

常，体重增加7公斤。随访12年体质健壮。(《针灸临证集验》)

第四节 胸 痹

胸痹是指心或心包络病损所导致的一种痛证。临床上主要表现为膻中部位及左胸部位的疼痛，或痛引咽、肩、臂腋、上腹等部位，常兼见恐惧焦虑、胸闷气短，心悸乏力；甚至四肢厥逆，冷汗淋漓。本证又称心痛、胸痛、厥心痛、卒心痛、真心痛等。本病多卒然发生，反复发作。常以气候变化，劳倦失宜，情志波动，饮食失节等因素而诱发。发病率及病死率均较高。是中老年人死亡的常见病因之一。胸痹的病机本质是本虚标实，本虚主要分心肾阴虚、心肾阳虚、阴阳两虚。标实应区分寒凝、气滞、痰浊、血瘀。胸痹病急，尤当根据疼痛的部位，性质，发作时间，持续久暂来辨明标本缓急，急治标实，缓理本虚。胸痹发作即刻急当镇痛通脉，本虚者滋阴养血，温阳益气，阴阳双补，标实者通阳行痹，疏肝调气，豁痰泄浊，活血化瘀。

胸痹最多见于现代医学冠状动脉粥样硬化性心脏病的心绞痛和心肌梗死，其他如心肌炎和心包炎等疾病引起的心前区疼痛，其临床表现与本病相符者，皆可参考本病论治。

【病因病机】

胸痹的记述首见于《内经》，对其病因病机，临床表现，针刺治疗及预后等有详尽而确切的描述。汉代张仲景、隋代巢元方、唐宋以来的医家创立并丰富了本病的辨证论治的一套学说。历代医家对本病的病因病机认识大致可分三种。一种是外因致病说，以《内经》、《诸病源候论》为代表。认为本病多与寒凝而致的血瘀有关。另一种是内因致病说，以《难经》、《伤寒论》为代表。如《难经·六十难》指出："其五脏气相干，名厥心痛。"另一种是内外因相关说，以《圣济总录》为代表，认为"心痛诸候，皆由邪气客于手少阴心主之脉……或以于外风，中脏即虚，邪气客之，痞而不散，宜通而塞，故为痛也。"

病变部位是心，主要涉及经脉为手少阴心经、手厥阴心包经。

综合历代各家之说，本病的病因病机为：

1. 胸阳不振、寒暑侵袭　胸阳不振，宗气不足，复感外邪，寒伤阳气，其性收引、令脉急而气血凝涩，导致心脉痹阻；或暑邪伤心，气阴两亏，营血运行不畅，心脉失于濡养而致胸痹。

2. 七情内伤、气结脉痹　暴怒伤肝阴，暴喜损心阳，气滞血瘀，脉痹不通，发生胸痹。

3. 饮食失节，痰浊内生　恣食肥甘，饱餐无度，积湿伤脾，痰浊凝聚，胸阳不展，气机不畅，心脉痹阻，发为胸痹。

4. 血瘀痹阻、心脉不通　血瘀脉络，经气不通，心脉痹阻，发为胸痹。

5. 心肾亏虚、阴阳失调　心主血脉而藏神，肾主元气而藏精，精化气，气御神。心肾相交，水火既济，气血充足，精神健旺。人过中年，气阴自半，心气亏耗，甚伤肾阳，心血虚损，终伤肾阴，若年老体弱，下元虚惫，阴阳俱衰，皆可导致心之阴阳气血匮乏，心阳虚则气乏失运，心阴虚则血少不濡。心脉拘急，而发胸痹。

【辨证论治】

胸痹卒发病急而疼痛剧烈，临床必须辨明疼痛的部位、性质、诱发因素、发作时间、持续久暂。再从舌苔脉象来辨明本病虚实，本虚标实，标实是寒凝，是气滞，是痰浊，是血瘀或是兼而有之；本虚是心肾阴虚、心肾阳虚、或是阴阳两虚。治疗胸痹总的原则是扶正祛邪。此外，本证辨证应着眼于痛、惊、恐三点：即：剧烈疼痛，心悸气短，恐惧畏死；在此基础上，若再出现汗、吐、躁，即：大汗淋漓，四肢厥逆，干呕欲吐，神颓而躁动不安，这是阴阳离绝之危候，预后多属不良。

胸痹应与胃脘痛鉴别：

胸痹　部位在膻中，膈以上，发病突然，疼痛剧烈，如刀绞锥刺，伴有呼吸困难，神情惶恐畏死为特点。

胃脘痛　部位在上腹，膈以下，多起病缓慢，渐进加重，每多有既往反复发作病史，而急性发作患者又多伴有胃肠道症状。

本病的辨证分型如下：

1.寒凝

症状　卒发绞痛，寒冷诱发，得热稍舒，形寒畏冷，四末不温，舌苔白，脉紧。

分析　寒邪侵袭，其性收引，胸阳被阴邪所伤，肺气失宣故形寒，阳气不达四末而肢冷不温，心肺拘急，经气痹阻故胸痹而令脉紧。

治则　通阳行痹

处方　取手厥阴、手少阴、任脉及足太阳经，加取督脉穴。

厥阴俞　膻中　郄门　心俞　巨阙　阴郄　大椎　至阳

操作方法　大椎、至阳直刺1至1.2寸，捻针1分钟，施提插捻转配合呼吸补泻的泻法，令针感向胸前及背下放散。亦可采用温针灸法。郄门、阴郄，捻针2分钟以上。厥阴俞、心俞以1.5～2寸毫针向脊柱方向斜刺，运针1～2分钟。膻中、巨阙施呼吸泻法，运针1～2分钟。以上诸穴均留针。

方义　前六穴分别为心厥阴经和手少阴经的背俞穴、募穴、郄穴。俞募相配可调理阴阳，起到行气血，镇痛通脉的作用。大椎、至阳通阳散寒行痹，至阳为治胸痹之效穴。

备用方1　心俞　厥阴俞　巨阙　膻中　内关　通里

备用方2　心俞　厥阴俞　风门　气海　血海

2.气滞

症状　心胸掣痛，走窜不定，恚怒诱发，时欲太息，舌质暗，苔薄腻，脉弦。

分析　恚怒伤肝，气滞不畅，故胸部掣痛，而沿经脉走窜不定，或膺腋或前臂内廉，或至手小指，引太息而气稍舒，肝郁气滞，血郁则舌质暗，气滞而苔薄脉弦。

治则　疏肝调气

处方　除取手厥阴、手少阴两经的俞募和郄穴外，加取足厥阴经穴。

厥阴俞　膻中　郄门　心俞　巨阙　阴郄　太冲　期门

操作方法　以1～1.5寸毫针刺太冲、期门，施捻转提插泻法，捻针1分钟，不留针。

方义　胸痹标实属于气滞者，在采用心与心包经的俞募加郄穴的基础上，加泻足厥阴肝经的募穴和原穴，以疏肝调气，镇痛通脉。

备用方1　巨阙　肝俞　内关　鱼际　绝骨　心俞　厥阴俞

备用方 2　大陵　期门　膻中　劳宫　心俞　厥阴俞　阳陵泉

3. 痰浊

症状　心痛胸闷，咳唾痰浊，饱餐或劳倦而诱发，脘腹䐜胀，呕恶纳呆，舌苔厚腻，脉弦。

分析　肥甘厚味，痰浊内生，中焦痞塞，升降失司，阴邪不降，反乘阳位，遂至上焦不通，胸阳不展，痰浊阻遏，而至胸痹。

治则　豁痰泄浊

处方　除取手厥阴、手少阴两经的俞募和郄穴外，加足阳明经及足太阳经穴。

厥阴俞　膻中　郄门　心俞　巨阙　阴郄　丰隆　脾俞

操作方法　以 2 寸毫针刺丰隆穴，施提插捻转泻法 1 分钟，脾俞穴可以 1.5 寸毫针，向脊柱中心方向斜刺，施捻转平补平泻手法 1 分钟，或用温针灸法亦可。

方义　脾俞健脾化滞，丰隆豁痰降浊。再加前六穴，共奏镇痛通脉，祛痰之效。

备用方 1　膻中　心俞　曲泽　间使　丰隆

备用方 2　膻中　厥阴俞　太渊　内关　中脘　丰隆

4. 血瘀

症状　心痛如刺，痛定不移，痛处拒按，凌晨易发，心烦不安，舌质紫黯，或有瘀斑，或舌下血脉青紫，脉涩。

分析　久痛入络，血瘀络阻，经气不通，心脉拘急。

治则　活血化瘀

处方　取手厥阴、手少阴，任脉及足太阳经穴，加足太阴经穴。

厥阴俞　膻中　郄门　心俞　巨阙　阴郄　膈俞　血海　内关

操作方法　内关直刺 0.5～1 寸，施提插捻转泻法，令针感向臂腋放散，运针 1～1.5 分钟。血海可刺入 1 寸左右，施行捻转泻法。膈俞穴先以三棱针点刺出血加扣闪火罐，令出血 3～5 毫升。

方义　气会膻中，血会膈俞，方中同用，令气行血运，加血海助膈俞以活血化瘀，加内关助郄门以逐瘀止痛，诸穴共用正为胸痹标实属于血瘀者而设。

备用方 1　膻中　厥阴俞　内关　郄门　太渊　膈俞

备用方 2　心俞　巨阙　膻中　阴郄　血海

5. 心肾阴虚

症状　心痛时作，心悸怔忡，五心烦热，舌红而瘦，苔少或花剥，脉细数，或疾促，或乍疏乍密，乍大乍小。

分析　心肾阴虚，精血亏耗，神失血养，心脉失濡。

治则　滋阴养血

处方　手厥阴、手少阴、足少阴经和足太阴经穴。

厥阴俞　心俞　膻中　巨阙　神门　太溪

操作方法　神门、太溪刺入 0.5～0.8 寸，施提插捻转补法，运针 1～2 分钟，令针感顺其经气循行方向传导。

方义　神门配太溪，取心之原穴与肾之原穴相配，专补心肾精血之不足。

备用方 1　厥阴俞　郄门　巨阙　阴郄　三阴交　神门

备用方 2　心俞　膻中　郄门　巨阙　关元　太溪　三阴交

6. 心肾阳虚

症状　心痛剧烈，气促心惊，四肢厥冷，神疲畏寒，面色皖白，时有汗出，或下利清谷，舌质胖淡，脉沉迟，或沉微欲绝。

分析　心肾阳虚，气乏失远，阴寒内盛，心脉失煦，神失所御，胸痹而痛。

治则　温阳益气

处方　取手厥阴、手少阴、足太阳、督脉、任脉经穴。

厥阴俞　心俞　巨阙　膻中　关元　命门

操作方法　关元、命门采用呼吸补法加温针，或用艾条温和灸，每穴灸 15 分钟。

方义　命门温补肾阳，关元暖丹田而充实宗气，宗气盛而胸阳振，阴邪散而心痛止。

备用方 1　厥阴俞　巨阙　内关　足三里　关元　气海

备用方 2　心俞　郄门　阴郄　膻中　百会　神庭　关元

【其他疗法】

1. 电针疗法

取穴　胸椎 1～4 棘突间隙正中旁开 8 分，共 4 对，每次选上下错位的 1～2 对穴交替使用。

操作　以 15°～30°角斜刺入 0.5～2 寸，得气后接电针仪，电流以病人能耐受为度，留针 20 分钟，每日 1 次，8～12 次为一疗程，间隔 3～5 天再进行第二疗程。

2. 穴位注射法

取穴　内关　郄门　心俞　厥阴俞

操作　用 5% 普鲁卡因 10 毫升，每穴注入 2.5 毫升，每次选 1～2 穴。也可用丹参或复方丹参注射液，毛冬青注射液，每次选 1～2 穴，每穴 0.5～1 毫升，每日或隔 1 日 1 次，心绞痛或心肌梗死，可以用 10 毫克度冷丁，用注射用水稀释至 5 毫升后垂直刺入内关穴，得气后，加重刺激，注入药物，每穴 2.5 毫升。

3. 耳穴疗法

取穴　(1) 心　神门　皮质下　配交感　内分泌　肾　胃

(2) 心　交感　内分泌　肾上腺　配小肠　胃　皮质下

(3) 心　皮质下　神门　肾　配枕　额　肾上腺

操作　每次取二个主穴，一个配穴，左右耳轮换，留针 30～60 分钟，每日或隔日 1 次。

4. 头针法

取穴　胸腔区　血管压缩区

操作　进针后快速捻转 3 分钟，停 5 分钟，反复捻转 3 次，留针 30 分钟，捻转要使患者全身发热、出汗，针感益强则效益佳。

5. 穴位贴敷疗法

取穴　心俞　内关　膻中　天池　鸠尾

操作　心通膏（由丹参、三七、檀香、乳香、没药、郁金、冰片等组成）贴上述穴位。每周 2 次。或者用硝酸甘油软膏贴敷“心俞”穴，临睡前贴用。或者用冠心膏（由

丹参、川芎、红花、当归、乳香、没药等组成）贴敷膻中、心俞、虚里，每日任选2穴，每穴1张，每张贴敷12～24小时。

【预后及调养】

（1）本证应用针灸可获一定疗效。

（2）发作期　心绞痛发作时必须立即停止一切活动，绝对卧床休息。采用中西医结合方法抢救。有条件者最好监护治疗。

（3）精神方面　保持乐观情绪，避免精神紧张及喜、怒、忧、思等情绪，鼓励病人树立战胜疾病的信心。

（4）饮食方面　患者宜少食多餐，多食清淡、低盐及易消化而富有营养的食品。多吃蔬菜。

（5）睡眠应充足，劳逸要适度。

【古代文献选摘】

“厥心痛，与背相控，善瘛，如从后触其心，伛偻者，肾心痛也，先取京骨、昆仑，发狂不已，取然谷。厥心痛，腹胀胸满，心尤痛甚，胃心痛也，取之大都、太白、厥心痛，痛如以锥针刺其心，心痛甚者，脾心痛也，取之然谷、太溪。厥心痛，色苍白如死状，终日不得太息，肝心痛也，取之行间、太冲。厥心痛，卧若徒居，心痛间，动作痛益甚，色不变，肺心痛也，取之鱼际，太渊、真心痛、手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。(《灵枢经·厥病》. 人民卫生出版社，1981．62)

“心痛引腰脊，欲呕，取足少阴。心痛，腹胀蔷蔷然，大便不利，取足太阴，心痛引背不得息，刺足少阴；不已，取手少阳。心痛引小腹满，上下无常处，便溲难，刺足厥阴。心痛，但短气不足以息，刺手太阳。心痛，当九节刺之，按已刺按之，立已；不已，上下求之，得之立已。”(《灵枢经·杂病》. 人民卫生出版社，1981．64)

“心腹中卒痛而汗出，石门主之。……心痛身寒，难以俯仰，心疝冲昌，死不知人，中脘主之。心痛上抢心，不欲食，支痛引膈、建里主之。胸肋背相引痛，心下混混，呕吐多唾，饮食不下，幽门主之。脾逆气，寒厥急烦心，善唾哕噫，胸满激呼，胃气上逆，心痛，太渊主之。心膨膨痛，少气不足以息，尺泽主之。心痛，侠白主之，卒心中痛，瘈疭互相引，肘内廉痛，心敖敖然，间使主之。心痛，衄哕呕血，惊恐畏人，神气不足，郄门主之。心痛卒咳逆，曲泽主之，出血则已。卒心痛，汗出，大敦主之，出血立之。胸痹引背时寒，间使主之。胸痹心痛，肩肉麻木，天井主之。心疝暴痛，取足太阴、厥阴，尽刺之血络。喉痹舌卷，口干烦心，心痛，臂表痛，不可及头，取关冲，在手小指指爪甲去端如韭叶许。”(《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社，1963．202)

“心痛不可按，烦心，巨阙主之。……心痛身寒，难以俯仰，心疝冲冒，死不心疝暴痛，中脘主之。心痛如针锥，刺然谷及太溪主之。心腹中卒痛，石门主之。心疝暴痛，取足太阴。心懊侬微痛，烦逆，灸心俞百壮。心痛如锥刀刺，气结，灸膈俞七壮。心痛冷气上，灸龙颔百壮，在鸠尾上行一寸半，不可刺。心痛恶气上，肋急痛，灸通谷五十壮，在乳下二寸。心痛暴绞，急绝欲死，灸神府百壮，在鸠尾正心，有忌，心痛暴恶风，灸巨阙百壮。心痛坚烦气结，灸太仓百壮。心痛，灸臂腕横纹三七壮，又灸两虎口白肉际七壮。”(《备急千金要方》. 人民卫生出版社，1982．242)

“九种心痛……先取公孙，后取内关。”(《针灸聚英》. 上海科学技术出版社，1978．

143）

“手少阴心经……是动病，咽干心痛，渴而欲饮……补用未时，少冲，泻用午时，灵道。”（《针灸聚英》．上海科学技术出版社，1978．156）

“足少阴肾经……所生病，口热舌干……烦心心痛，……补用戌时，复溜，泻用酉时，涌泉。手厥阴心包经……所生病，烦心心痛，……补用亥时，中冲，泻有戌时，大陵。”（《针灸聚英》．上海科学技术出版社，1978．158）

“心痹悲恐：神门、大陵、鱼际。”（《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．315）

“心胸疼痛：大陵、内关、曲泽。”（《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．347）

“肺心痛，卧若伏龟。太渊五壮，尺泽五壮，上脘、膻中，脾心痛，痛如针刺，内关、大都五壮，太白五壮，足三里、公孙。肝心痛，色苍苍如死状，终日不得休息，行间七壮，太冲七壮。肾心痛，悲惧相控，太溪、然谷各七壮。胃心痛，腹胀胸满，或觥结痛甚，觥心痛也，巨阙二七壮，大都、太白、足三里连承山。”（《类经图翼》．人民卫生出版社，1980．354）

【临床报道】

1．全国针刺治疗冠心病协作组报道：针刺治疗 631 例冠心病（均为心绞痛患者），其中合并高血压病者 332 例，有陈旧性心肌梗死者 29 例，脑溢血者 17 例，糖尿病患者 10 例，气管炎者 30 例。取穴：主穴分两组，交替应用，第一组取心俞（或第 5 胸椎旁夹脊）、巨阙、心平（少海穴下 2 寸）；第二组取厥阴俞（或第 4 胸椎夹脊穴）、膻中、内关。阴虚配三阴交或太溪；阳虚配关元或大椎；气虚配气海或足三里，痰阻配丰隆或肺俞；血瘀配膈俞或血海。手法要求有酸、麻、胀、走窜等得气感觉后，留针 20 分钟。每月或隔日针 1 次，10 次为一个疗程，疗程间休息 3～5 天，共观察 3 个疗程。结果：对心绞痛总有效率为 91.11%，其中显效 43.3%，改善 47.81%；对心电图的疗效，总有效率 66.89%，其中显效 25.04%，改善 41.85%；对胸闷症状的总有效率为 88.09%；对心悸症状的总有效率为 79.62%，对气短症状总有效率为 85.72%。（全国针刺治疗冠心病协作组．新医药学杂志，1978，(3):41）

2．Ster nfeld M……在《针刺对心绞痛症状和客观心脏参数的影响》一文中介绍 15 名心绞痛病人针刺治疗的结果。其中 86.6% 的病人获得高阳性反应。针刺穴位为神门（左）、内关（右）和膻中。开始时每周治疗 3 次，治疗 20 次后间隔 6 周。然后再针刺 19 次，每周 2 次，病人中有 11 例（73%）曾患心肌梗死，其中 8 例（53%）有两个以上心肌壁受损，2 例（13%）患不稳定的心绞痛。11 名病人进行冠脉血管造影术发现，1 条血管异常患者为 18%（2 例），2 条者为 45%（5 例），3 条者为 27%（3 例），冠脉正常者为 1 例。86% 的患者有如高血压、肥胖、糖尿病及不稳定的心绞痛等危险因素。针刺治疗后疼痛缓解且药物用量减少。86% 的患者随着心功能的提高，疼痛显著缓解，药物用量明显减少。针刺对冠心病患者的情绪不稳定、忧虑状态、紧张、发怒和抑郁有明显的改善。治疗组大部分病人自信心明显加强。（Sternfeld M……．国外医学·中医中药分册，1988，10(3):65）

【现代研究】

唐照亮等在《针刺防治冠心病猝死的初步研究》一文中报道，实验观察：①15 只家兔用 0.2% 氯化钡静注引起室性心律失常。观察电针双侧“内关”（30 分钟）的作用。

结果显示：12 只家兔停针后再次给药有两例未出现室性早搏，1 例仅出现两次早搏。另 7 例室性早搏持续时间较针前缩短。2 例无纠正作用。结果表明，10/12 只家兔电针"内关"有抗室性早搏的作用，有效率达 83.3%。②30 只家兔分对照组（10 只）、针刺组（10 只）、利多卡因组（6 只）和切神经组（4 只）。以频率 50Hz，波宽 0.35 毫秒的连续方波刺激心室肌，每次 10 秒钟，2 伏起始，以能引起室颤的最小强度为 VET（颤阈）。部分动物做了加压致颤的耐受性观察。电针 30 分钟，取双侧穴位。结果：针刺组 VET 较对照组明显升高，利多卡因组（10 毫克/公斤静注）VET 与针刺组相近。切神经组 VET 低于上述各组。切神经后再电针"内关"VET 基本无变化。对照组 3 只动物在电压增至 10～14 伏特时即室颤死亡，电刺激时间计 1 分钟左右。针刺组 4 只家兔耐压量和电刺激时间高于对照组 1 倍以上，两组差异非常显著。结果表明，电针家兔"内关"能提高左心室 VET 有一定的抗颤作用，针刺效应与植物神经的完整性有关。（唐照亮等．针刺研究，1985，10 (2)∶148）

【医案选摘】

例 1：翁振中　男　67 岁　1970 年 3 月 18 日就诊。主诉：心前区阵发性闷痛半月。病史：于 3 月 3 日前，因为连续加班干活 10 余天，突然心前区闷痛，间断性发作，有时伴有心悸，全身无力气短，经本厂卫生所治疗无效。检查：神志清楚，舌红苔少，心尖区第 1 心音减弱，主动脉第 2 心音亢进，心率每分钟 60 次。肺部呼吸音正常，肝脾未触及，血压 120/70 毫米汞柱，脉沉缓。心电图 S-T 段下降。诊断：胸痹证（厥心痛）。辨证：整日劳累，胸阳不展，气血运行不畅，更遇外寒侵袭而致阴寒凝滞，脉络痹阻发为此病。取穴：内关、公孙；神门，三阴交；巨阙、足三里。以上三组穴，每日用 1 组，每日 1 次。均用毫针针刺，以补法施针刺之，每次留针 30 分钟，上穴交替选用。另取心俞、脾俞两穴，用三棱针每穴点刺五下，用闪火法拔罐，每 5 天 1 次，每次留置 10 分钟。经治疗 10 次后，症状消失，心率每分钟 72 次，心电图 S-T 段恢复正常。3 年后随访，未再复发。(《中国针灸急症验案》)

例 2：张××　男　46 岁　工人　入院日期　1979 年 10 月 27 日　住院号 8082

主诉：胸闷憋气 2 月余

病史：患者 3 年前曾因过度劳累突发胸闷憋气，左胸针刺样疼痛，伴少量汗出，持续约 2 分钟后自行缓解。1978 年以后每逢劳累时均感胸闷憋气，休息后可缓解。今年 8 月患急性痢疾后胸闷频繁发作，伴脘腹胀满，纳呆、无力；8 月 21 日晚睡眠中突发胸闷、憋气，心前区针刺样疼痛，汗出，烦躁，休息半小时后自行缓解，次日骑车途中疼痛再次发作，并连及咽部，而后发作逐日频繁，每日达 6 次之多，劳累及情绪激动可以诱发，但多数发作并无诱因。口含硝酸甘油及静坐休息症状可缓解，经某院诊断"冠心病"予心得安，心可定及中药治疗，未见明显疗效，今收入我科住院治疗。

查体：神清合作，发育良好，精神疲惫，面色萎黄少华，口唇爪甲无紫绀；胸廓对称，两肺叩清音，心界不大，两肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音，心音有力，心律齐，心率 64 次/分，各瓣膜未闻及病理性杂音；腹软，肝大，位于肋缘下 1 厘米，质软，无结节，脾未扪及，肠鸣音正常；阵发性心前区疼痛、胸闷、憋气、乏力、夜寐不安、纳呆、便溏，舌胖淡，苔薄黄，脉濡缓。心电图示：慢性冠状动脉供血不足。

印象：

04548 针灸治疗学

（1）中医：胸痹

（2）西医：冠心病、心绞痛

辨证：劳伤脾土，中气受损，又逢腹泻痢疾，中州倍伐，运化失常，气血失调，血不养心，气不通脉，发为胸痹。

治则：养血补心，益气通脉

选穴：内关、郄门、膈俞、厥阴俞、心俞、脾俞、足三里

操作：脾俞向椎体方向斜刺1.5寸，施捻转补法1分钟，余穴同上。

治疗经过：上穴日针2次，经3天治疗后，心前区疼痛发作持续时间缩短，不服药物可自行缓解，经7天治疗，心前区疼痛发作次数减少，经10天治疗，心前区疼痛发作消失，诸症缓解，继针15天，病情稳定，未再发作。查心电图示：大致正常。

第五节　癫　　狂

癫狂是精神失常的疾患。癫证以沉默痴呆语无伦次，静而多喜为特征；狂证以喧扰不宁，躁妄打骂，动而多怒为特征，因二者在症状上不能截然分开，又能相互转化，故癫狂并称。本证多见于青壮年，老年也可发病。

本证早在《内经》中已有记载，且对其病因病机及治疗有较系统描述。如《素问·至真要大论篇》说："诸躁狂越，皆属于火。"《素问·病能论篇》又说："有病狂怒者，此病安生？曰生于阳也。治之奈何？曰奇其食即已，……使之服以生铁落为饮。"这里对癫狂证的病因、治法和处方，都作了详细的论述。历代医家对本病均有较详细的论述，多认为与阴阳失调，七情内伤，痰气上扰等有关，治疗以醒神开窍为法，兼顾其他。

本证相当于现代医学的精神分裂症，反应性精神病等。

【病因病机】

癫证：多由思虑太过，所愿不遂，以致肝失条达，脾失健运，痰涎内生，日久则气滞痰结，蒙蔽心窍，发为本证。正如《景岳全书》所说："癫病多由痰气，凡气有所逆，痰有所滞，皆能壅闭经络，格塞心窍。"

狂证：多由忧思恼怒，怒则伤肝，肝失条达，气机郁滞，郁久则化火，火热炼液为痰。忧思伤脾，脾失健运亦可生痰，痰热互结，上蒙心窍，发为狂证。另外，气机郁滞亦可导致血瘀，痰火瘀血相结，蒙蔽心窍而发病。

癫证属阴，狂证属阳，癫证日久，郁而化热不得宣泄，有可能转为狂证；狂证日久，化热渐得发越，也可转变为癫证。

【辨证论治】

本病多与心、肝、脾、胃等脏腑有关，故常取与上述脏腑相关经脉进行治疗，此外，应注意在临床上须与下列病证鉴别。

痫证：主要表现为突然仆倒，不省人事，四肢抽搐，口吐涎沫，口中做五畜之声。

谵语：热性病在高热神昏时，可出现谵语，语无伦次，但经治疗，一旦热退神清，谵语即消失，此属一时性的神志失常，不同于癫狂。

脏躁：好发于妇人，主要表现为喜悲伤欲哭，数伸欠，如神灵所作，但尚可自制。

1、癫证

症状　精神抑郁，表情淡漠，神志痴呆，语无伦次，或见哭笑无常，不知秽洁，不

思饮食，舌苔腻，脉弦滑。

分析　由于思虑太过，所愿不遂，肝气郁结，脾气不升，气郁痰结，蒙敝神明，故见表情淡漠，神志痴呆等等精神异常的证候。痰浊中阻故不思饮食，舌苔腻，脉弦滑。

治则　理气化痰，宁心安神

处方　取手少阴、手厥阴、足太阴和五脏背俞穴为主。

心俞　肝俞　脾俞　丰隆　神门　太冲

加减　哭笑无常者加间使、百会，不思饮食者加中脘、足三里，病久不愈者可取“十三鬼穴”治疗。

操作方法　上述各穴均用平补平泻法，留针 20～30 分钟，每日或隔日 1 次，10 次为 1 疗程。

方义　肝俞、太冲理气解郁，脾俞、丰隆健脾化痰，心俞、神门养血宁心。

2. 狂证

症状　发病之先，性情急躁，头痛失眠，面红目赤，怒目视人等症；继则语无伦次，狂言骂詈，不避亲疏，或毁物打人，力过平时，虽数日不食，仍精神不倦，舌质红绛，苔黄腻，脉弦滑或洪大有力。

分析　悲愤恼怒，气郁化火，心火暴盛则不寐烦躁而面红目赤，火扰神明则语无伦次，狂言骂詈，阳盛火实则动，故力倍于常甚毁物打人；火热炽盛，气营两燔则舌绛苔腻，脉弦滑乃痰火之候，洪大乃邪盛之征。

治则　泻火涤痰，醒神开窍

处方　取督脉、手少阴、手厥阴及十二井穴为主。

水沟　风府　少商　大陵　曲池　丰隆　隐白

加减　头痛失眠者加百会、太阳、少冲，狂躁不宁者加劳宫、涌泉、间使。

操作方法　少商、隐白用 0.5 寸毫针，刺入 1～2 分，不做手法，余穴均用提插捻转泻法，留针 20～30 分钟，每日或隔日针 1 次。

方义　曲池可泻阳明之邪热；丰隆化痰清热；少商、隐白为手足少阴之井穴，有开窍醒神之效。大陵为心包经原穴，可镇静安神。水沟、风府能泻热安神，开窍醒脑。

备用方　水沟　上星　印堂　神门　内关　大陵　申脉

【其他疗法】

1. 电针疗法

取穴　第 1 组：百会、印堂。第 2 组：内关、涌泉。

操作　任选一组穴位，用电针仪，频率为 180～240 次/分，强度以患者能耐受为度，每日或隔日治疗 1 次。

2. 耳针疗法

取穴　肾　神门　枕　心　胃　脑干　皮质下　枕小神经

操作　用 0.5 寸毫针刺入 1～2 分，留针 20 分钟，双侧均刺，或用王不留行籽埋豆，双侧耳均做，5 日更换 1 次。

3. 头针疗法

取穴　运动区　感觉区　足运感区

操作　用 1.5 寸毫针沿皮刺入，左右捻转 1 分钟，留针 20～30 分钟。

【预后与调养】

本症及时治疗预后尚好。对狂躁型患者，应送精神病医院，防止自杀及伤人毁物。心理治疗对患者很重要，家属应配合医生做好耐心细致的思想工作，避免对患者的各种精神刺激，针灸对本病有较好的效果。

【古代文献选摘】

“狂始生，先自悲也，喜忘、苦怒、善恐者，得之忧饥，治之取手太阴、阳明、血变而止、及取足太阴、阳明。狂始发，少卧不饥、自高贤也，自辨智也，自尊贵也，善骂詈，日夜不休，治之取手阳明、太阳、太阴、舌下少阴、视之盛者、皆取之，不盛，释之也。狂言，惊、善笑、好歌乐、妄行不休者，得之大恐，治之取手阳明、太阳、太阴。狂，目妄见、耳妄闻、善呼者，少气之所生也，治之取手太阳、太阴、阳明、足太阴、头两颇狂者多食、善见鬼神、善笑而不发于外者，得之有所大喜、治之取足太阴、太阳、阳明，后取手太阴、太阳、阳明。狂而新发，未应如此者，先取曲泉左右动脉，及盛者见血，有顷已，不已，以法取之，灸骨骶二十壮。《灵枢·癫狂》

“癫狂十三穴：人中、少商、隐白、大陵、申脉、风府、颊车、承浆、劳宫、上星、男取会阴女取玉门头、曲池、涌泉以上十三穴依次针刺。《千金要方》

“风狂（语无伦次，持刀上屋)。巨阙灸二、三十壮：心俞两侧各五壮。”《扁鹊心书》

“癫狂吐舌：飞扬、滑肉门。”《普济方》

“发狂：少海、间使、神门、合谷、后溪、丝竹空。如痴呆取神门、少商、涌泉、心俞。”《神应经》

“发狂奔走：上脘、神门”。《百症赋》

“发狂：风池、绝骨、百劳、涌泉。”《针灸大成》

【临床报道】

有人报道用电针治疗癫狂病38例，癫证型8例，治以理气解郁、调养心神，取穴足三里、百会、鸠尾、太阳为主，狂证型21例，治宜安神定志，泻肝清火，选穴：风府、间使、四神聪、大陵为主。癫狂混合型9例，治用镇心涤痰，养血安神、醒脑开窍，取穴：足三里、丰隆、内关、人中为主。采用陕卫式电针仪，电源为3伏，输出电源以患者能耐受为度。狂证型用泻法，癫证型、混合型用平补平泻法，针刺得气后通电治疗、每次通电1～2小时，隔日1次，7～10次为1疗程，结果治愈31例，显著进步3例，进步2例，无效2例。

据报道，有人用穴位注射治疗反应性精神病22例，其中反应性忧郁14例，心因性妄想8例，取穴：神门、风池、后溪、听会、印堂、百会、大椎、心俞。配穴：太冲、合谷、翳风、鸠尾、腰俞、间使、人中、隐白、悬钟。方法：消毒后用2毫升注射器抽10%当归注射液2毫升，每次选穴3个、配穴3个，穴位深度0.2～0.6寸，得气后缓慢注入药液，每穴0.25～0.5毫升。每日1次，6次为1疗程，休息2～4天，可进行第二疗程。结果治愈13例，其中1疗程治愈9例，2疗程治愈4例，好转7例，无效2例。

【现代研究】

有学者研究治疗精神分裂症403例。预备了3种治疗方案：①小剂量安定药物如氯

丙嗪、异丙嗪、泰尔登＜200毫克/日、奋乃静＜10毫克/日。②精神治疗。③针灸治疗。结果以针灸疗法效果最佳。

另一学者用氦-氖激光穴位照射治疗精神分裂症。与药物治疗组进行比较。治法：激光组用5.9～25毫瓦的氦-氖激光照射哑门穴、每日1次、每次10分钟，6周为1疗程，治疗期间不合并任何药物治疗。药物组（冬眠灵）治疗第1周用药量逐日增量至250毫克以上，此后据病情好转情况及副作用大小增减，最高日用量为500毫克，6周为1疗程。结果：激光组，显效好转以上者18例，显效率为78%，药物组显效好转以上者5例，显效率为39%。

【医案选摘】

例：张×× 男 24岁 工人 初诊日期：1981年4月27日

主诉：（代诉）语言错乱、躁动，哭笑无常半年。

病史：患者平素性情暴躁，易恼怒，半年前因工作调动不顺利，越发脾气暴躁，常无缘无故与人吵闹，甚则怒骂叫吼，毁物殴人、伴有头晕、耳鸣、失眠、便秘、口苦等，某精神病院诊为“精神分裂症”，予氯丙嗪等药物治疗后情绪略能安稳，以后患者拒服药物，特来我院门诊治疗。

查体：精神兴奋，表情无常，易激怒，两目无神，眼底视盘边缘清，无渗出、出血，四肢生理反射存在，病理反射未引出，无眼颤，血压120/80毫米汞柱，舌苔黄腻，脉弦数。

印象

（1）中医：癫狂

（2）西医：精神分裂症

辨证：因情志内伤，致肝气郁滞，气郁化火，灼津为痰，痰火搏结，上扰神明，心神被蒙则烦躁，吵闹不休，神不守舍则语言错乱，哭笑无常，肝火冲逆上扰清窍则头晕，耳鸣，口苦。苔黄腻，脉弦数为痰火内盛之象。

治则：清肝泄火，宁心安神，兼以祛痰。

选穴 肝俞 太冲 阳陵泉 大陵 巨阙 神门 心俞 丰隆。

操作：肝俞斜向横突，进针1.5寸，施捻转泻法，令麻电感向前胸放散为度；心俞同肝俞；太冲直刺1寸；阳陵泉直刺1.5寸；大陵直刺1寸；神门直刺0.5寸；丰隆直刺1.5寸，均施捻转提插泻法，令局部酸胀并向四周放散为度。

治疗经过：每日针刺1次，4次后情志安定，数天未与人吵闹，耳鸣消失，舌苔微黄，脉滑微弦，在原选穴方中加柔肝养阴之穴，补三阴交、太溪、继针6天，诸症消失，精神正常，一切恢复常态。

第九章

肝胆病证

第一节 中 风

中风系指以突然昏仆、不省人事、口眼㖞斜、不语失音、半身不遂为主证的病证。又称“卒中”、“类中”。本病因发病急骤、证情复杂，凶险多变，有风性善行数变的特点，故名中风。本病因于内风，而非外感表证之中风，故亦称“类中”。本病多见于壮、老年人。多因正气不足，肾阴亏耗，阴阳乖戾，阳化风动，气血冲逆，蒙闭清窍，神明失宣而致。病发多有兼夹，以饮食不节，湿痰蕴内，热痰搏结，阻于窍络，或气滞血瘀，阻闭经络为主。中风的发生多有诱因，心火暴盛、肝郁恼怒、忧思悲恐等五志过极均可化火动风、升浮气血。妄自过劳、病后体虚则阳气弛张也易诱发中风。中风证候复杂，临床按病情轻重、病邪深浅辨证分型。中风在脏腑，闭证治宜开窍启闭；脱证治宜固脱促苏。风中经络者治宜醒脑开窍、疏通经脉。

中风相当于西医学的脑卒中，主要包括急性脑血管病的病种，如蛛网膜下腔出血、脑出血、脑血栓形成、脑栓塞、肺脑综合征、心脑综合征等。

【病因病机】

在历史上，中风的病因病机经历了从外因论到内因论的发展过程，可以划分为两个阶段。汉唐时期，辨证多为外因，这一时期的主要著作《内经》、《金匮要略》、《诸病源候论》等多以“内虚邪中”立论。金元以后，辨证乃求内因，主要代表医家：刘河间力主“心火暴甚”；李东垣强调“正气自虚”；朱丹溪认为“湿痰生热”；王履提出“真中”和“类中”的分类方法。张景岳倡“中风非风”论，认为本病的发生“皆内伤积损颓败而然，原非外感风寒所致。”对中风病因学说的发展和完善是一个很大的贡献。此后，王肯堂在《证治准绳》中强调饮食不节与中风的内在关系。李中梓进一步将中风明确划为脱证和闭证。至清·叶天士提出肝阳化风；王清任专以气虚血瘀立论，以益气活血化瘀之法治疗中风，至今仍为临床所沿用。晚清·张伯龙等总结前人经验，明确提出本病发生主要在于肝阳化风，气血并逆，直犯脑腑。至此，中风的病因认识已日臻完善。

综历代医家之论，将中风的病因病机归纳如下：

1. 正气不足、络脉空虚、邪气入侵。因气虚腠理不密，于外不固，外风引动痰湿，流窜经络，引起口眼㖞斜，半身不遂等症。

2. 烦劳过度，病后体虚，年老体衰，阴阳失调。因精血不足，肝肾阴虚，肝失所养，肝阳日见亢盛。在人体阴阳严重偏胜的情况下，加以情志过极，劳倦过度，或嗜酒劳累，气候影响等诱发因素的作用，致使阴亏于下，阳化风动。气血上逆，心神昏冒，

发为中风。

3. 饮食不节，劳倦内伤，脾失健运，聚湿生痰，痰郁化热，阻滞经络，蒙蔽清窍；或肝阳素旺，横逆犯脾，脾运失司，内生痰浊；或肝火内热炼液成痰，以致肝风夹杂痰火，横窜经络，蒙蔽清窍而猝仆猝昏、㖞僻不遂。

4. 五志过极，心火暴盛；或暴怒伤肝，肝阳暴动，引动心火，风火相煽，气热郁逆，气血并走于上，心神昏冒而卒倒无知，发为本病。

5. 综上所述，中风之发生，病理虽较复杂，但归纳起来不外虚（阴虚、气虚）、火（肝火、心火）、风（肝风）、痰（风痰、湿痰）、气（气逆）、血（血瘀）六端，其中又以肝肾阴虚为其根本。此六端在一定条件下，互相影响，互相作用而突然发病。有外邪侵袭而引发者称为外风，又称真中风或真中；无外邪侵袭而发病者称为内风，又称类中风或类中，从临床看，本病仍以内因引发者居多。

【辨证论治】

中风属于本虚标实之证。在本为气血衰少，在标为风火相煽，痰湿壅盛，气血郁阻。但因病位有浅深，病情有轻重。标本虚实也有先后缓急之差异，所以临床常将中风分为中经络与中脏腑两大类。中经络者，病位较浅，病情较轻，一般无神志改变，仅表现为口眼㖞斜、语言不利，半身不遂；中脏腑者，病位较深，病情较重，主要表现为神志不清，㖞僻不遂，并且常有先兆及后遗症出现。

历代医家对中风病的病因病机认识不同，故治则与方穴各异，滋阴潜阳、平肝息风、通腑化痰、活血通络、清化痰热、健脾利湿、益气养血等仍是治疗中风的常用法则。

中风应与眩晕、痿证、痹证相鉴别：

本证发病急剧，突然跌仆昏厥，苏醒后或不经跌仆即有舌强语謇，口眼㖞斜，半身不遂。身无疼痛或兼眩晕、肢麻。

痿多起于渐，以肢体软弱无力，甚则筋肉削瘦枯萎为主症。病发单侧或多肢，很少发于半身，且无口歪，语謇、昏仆等症。

痹证以外风客袭为主因，以肢体疼痛为主症，虽有肌肤不仁、肢体沉重，多限于局部。

现将中风治疗分述如下：

1. 中经络

症状　平素头晕头痛，耳鸣目眩，腰酸腿软，突然发生口眼㖞斜，舌强语謇、半身不遂、舌质红或苔黄，脉弦细数或弦滑。

分析　由于肝肾阴虚，风阳内动，气逆血菀，故见头晕头痛，耳鸣目眩等症。舌红苔黄，脉象弦滑或弦细而数，为阴虚阳亢，痰热内蕴之象。

治则　醒脑开窍，疏通经络

处方　以督脉和阴经穴为主。

内关　水沟、三阴交、极泉、尺泽、委中

加减　手足肿胀加八风、八邪，痰多加丰隆。

操作方法　先刺双侧内关，施捻转提插相结合的泻法，施术 1 分钟。继刺水沟，向鼻中隔下斜刺，用雀啄手法，以眼睛有泪水为度。三阴交沿胫骨后缘进针，针尖向后斜

刺与皮肤呈45度角，施提插泻法，至患侧下肢抽动3次为度；极泉在原穴下1寸处进针，施提插泻法，以患侧上肢抽动3次为度；尺泽施提插泻法，以患侧前臂及食指抽动3次为度；委中仰卧位抬腿取穴，施提插的泻法，以患侧下肢抽动3次为度。

方义　内关为心包络之络穴，水沟属督脉，相配以通窍醒神，三阴交为足三阴之交会处，针之滋补肝、脾、肾三阴经育阴潜阳；极泉为手少阴心经俞穴，尺泽为手太阴肺经之合穴，委中为膀胱经之合穴，三穴配伍以疏通上下肢经脉。余加诸穴均为疏通局部经络而设。

备用方1　外关　合谷　曲池　环跳　阳陵泉　悬钟

备用方2　支沟　手三里　肩髃　环跳　伏兔　足三里　解溪

2. 中脏腑

(1) 闭证

症状　突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，两手握固，二便闭结，兼见颜面潮红，呼吸气粗，口臭身热，躁动不安，唇舌红、苔黄腻、脉弦滑而数。

分析　由于肝阳暴张、阳升风动、气血上逆，夹痰夹火，上蔽清窍、故突然昏倒，不省人事。因痰热郁阻，风火内闭，则见面赤、身热、气粗、口臭、口噤、便闭等症。唇舌红，苔黄腻，脉弦滑而数均属内风痰火之征。

治则　开窍启闭

处方　以督脉、手厥阴经穴为主。

内关　水沟、十宣、风府

加减　面赤气粗加内庭，便闭加丰隆，口噤加合谷、颊车。

操作方法　内关、水沟手法同前，十宣以三棱针点刺，挤压出血，每穴出血量1～2滴。风府，低头取穴，直刺2～2.5寸，令麻电感到达肢端。

方义：内关属心包经之络穴，心包为心之外卫，既可代心受邪，又能代君行令，心藏神，主神明，故针内关调神开窍，使心神复明。水沟为督脉和手足阳明之会穴，主一身之阳气，为诸阳之首，阳气的功能活动是神的表现，针水沟调节督脉，起到督统阳气，驾御神机，开窍启闭的作用。十宣为经脉起始和终末之处，于十宣处放血，可通调十二经脉以开关通窍。风府为督脉俞穴，针之以通调督脉，振奋阳气，转复神机。

备用方1　涌泉、风池、十二井穴

备用方2　劳宫、百会、合谷、太冲

(2) 脱证

症状　突然昏仆，不省人事，目合口开，鼻鼾息微，手撒肢冷，汗多不止，二便自遗，肢体软瘫，舌痿，脉微欲绝。甚至呼吸浅促或停止，瞳子不等或散大。

分析　由于元气衰微已达极点，阴阳有离决之势，故见目合、口开、鼻鼾、手撒、遗尿等险候。正气虚弱，阳气将脱，故呼吸低微，汗多不止，四肢厥冷，二便自遗，舌痿，脉微欲绝。肺气将绝，故呼吸浅促时止。肾气将绝，故瞳子不等或散大。

治则　回阳固脱，醒神开窍

处方　以任脉、督脉及足阳明经为主。

内关　水沟、气海、关元、神阙、太冲、内庭、气舍

加减　汗多不止加复溜、阴郄。

操作方法　内关、水沟刺法同前。气海、关元、神阙用雷火针或隔盐灸、隔姜灸、隔附子饼灸法，持续时间4～8小时，不以壮数为限。太冲、内庭施捻转提插相结合的补法，施术1分钟，气舍施捻转补法，连续运针持续时间1～3分钟，待其恢复自主呼吸。而呼吸较弱且有间歇时，继续运针，直至呼吸均匀为止。

方义　内关、水沟作用同前。气海、关元、神阙均为任脉经腧穴，关元与气海、神阙相配针而灸之，意在补益先天之本、培补元阳以举陷固脱。太冲为足厥阴肝经之原穴，肝属乙木，为阴尽阳升之地，与足阳明胃之荥穴内庭相配可达调气血，疏理气机的作用。气舍是足阳明胃经之腧穴，为宗气之所舍，针之可振奋后天之本，益宗气而通呼吸。

3.后遗症

症状　肢体偏废，偏枯不用，手足挛急，舌强，不语等。

分析　神失督导、气滞血瘀、经络阻闭、血脉闭阻致使肢体偏枯不用。经筋失濡、紧缩拘急则手足挛急。痰浊阻络，精气不能上承而舌强、不语。

治则　疏通经络，矫偏和络

处方　以督脉、跻脉及局部取穴为主。

极泉　尺泽　合谷　八邪　肩髃　曲池　外关　三阴交　委中　阳陵泉　解溪　通里

加减　语言不利，吞咽困难加廉泉，金津玉液；足内外翻加丘墟透照海

操作方法　合谷向三间方向斜刺，施提插泻法，以拇、食指抽动3次为度。八邪直刺5～8分，施捻转泻法。肩髃向三角肌下斜刺1.5寸，曲池直刺1.5寸，外关、阳陵泉、解溪、通里等均直刺，使针感下行。丘墟向照海方向透刺3寸，施捻转泻法。金津、玉液点刺出血2～5毫升。余穴同前。

方义　丘墟为胆经之原，照海为阴跻之始，二穴相透，疏理跻脉，纠正矫偏。通里为心之络穴，心脉络于舌本，取之爽神利舌本。金津、玉液刺血祛瘀活络，利关通窍。余穴多为局部取穴以通经活络。

备用方1　青灵　曲泽　内关　大陵

备用方2　肩三针　手三里　外关　合谷

【其他疗法】

1.耳针疗法

取穴　肾　肝　心　皮质下　脑干　枕　额

操作　以毫针刺入，产生酸胀感，留针40分钟。留针期间，每隔10分钟捻转针柄1次，予以强刺激，以增强疗效。

2.头针疗法

取穴　运动区　感觉区　运感区　言语区　运用区

操作　以26号5～6厘米长的毫针，进针后平刺，沿皮下刺入4～5厘米，持续捻转3～5分钟（捻转角度在180度以内，每分钟频率在200次以上）留15～30分钟。每日1次，10～15次为1疗程，疗程间停针10天。

3.刺络疗法

取穴(1)太阳　曲泽　阳交　适用于脑出血偏瘫患者。

（2）太阳　曲泽　委中　适用于脑血栓形成后遗症患者。

（3）太阳　曲泽　解溪　适用于脑栓塞患者。

操作　诸穴点刺出血5～15毫升，多者可达30毫升。

4. 电针疗法

取穴　肩髃　曲池　外关　合谷　环跳　风市　阳陵泉　悬钟

操作　根据瘫痪部位，每次选2～3对穴，刺入后进行提插，使感应向远处扩散，然后加电刺激，刺激量逐渐加大，通电时间为半分钟，稍停后继续通电半分钟，可重复3、4次，使病人产生酸胀，麻电或热烫等感觉，并使有关肌群出现节律性收缩。对中风后遗症肢体恢复自由运动有较好的治疗作用。

5. 穴位注射疗法

（1）偏瘫初期，用5%r-氨酪酸1.5毫升注入病侧风池穴，或用三磷酸腺苷10～20毫克注入病侧风池穴。后期用维生素$B_1$100毫升注入病侧风池穴。

（2）治瘫痪取夹脊穴5、7、9、11、14，配足三里、阳陵泉、悬钟、承山、风市、解溪。方法：每次选1～3穴，用5%防风注射液，每穴注入0.3～0.5毫升，或5%人参注射液，654-2，每穴注入0.3～0.5毫升，并用三磷酸腺苷10～20毫升注入患侧风池，隔日治疗1次，15次为1疗程。

6. 穴位贴敷疗法

（1）㖞僻丸

药物：白附子　蝎梢　羌活　川芎　乌头　藿香各15克　荆芥穗　防风　天麻　僵蚕　炙甘草各20克　肉桂10克　蜂蜜200毫升

制法　诸药混合粉碎为末，过筛，再将蜂蜜入锅内加热，炼去浮沫，离火，掺和药末，制成如蚕豆大的丸药。

取穴　颊车　承浆　地仓　牵正

操作　取药一丸，用酒搅和成膏，贴于腧穴，每穴1丸，盖以纱布，胶布固定，1日1次。主治中风，口眼㖞斜。

（2）瘫痪饼

药物　穿山甲60克　大川乌头60克　红海蛤60克葱汁适量。

制法　以上诸药混合粉碎为末，过筛，每用五分药末，加入葱汁适量，制成一个约五分硬币大的圆饼，仿此多制几个。

取穴　涌泉　肩髃　阳陵泉　曲池

操作　取药饼随左右瘫痪，寻取穴位贴敷，上盖纱布，胶布固定。再取沸水一盆，放至温热适度时，把贴药饼一边的足浸入水内，待身麻汗出，揭去药物，注意避风，手足逐渐可以活动。3天贴洗1次，以病愈为度，主治中风瘫痪，半身不遂。

7. 穴位埋线疗法

取穴　足三里　阳陵泉　承山　三阴交

操作　每次选1～3穴，埋羊肠线，1月1次。主要用于中风后遗症患者。

8. 腕踝针疗法

取穴　上1、5下4

操作　选用30～32号4厘米长不锈钢毫针，针尖向心端刺入，缓慢推针，将针体

刺进皮下约3.8厘米长。在推针过程中，不需捻动即出现酸、麻、胀、重痛的感觉。根据针刺后患者的感觉调针，留针30分钟。疗次10～60次不等。

9．眼针疗法

取穴　上、下焦区

操作　选用29号0.5寸不锈钢针快速刺入后，病人感觉有麻酸胀重或温热、清凉等感觉直达病所。留针15分钟。起针时用右手二指捏住针柄活动几下，缓缓拔出1/2，少停几秒钟再慢慢提出，急用干棉球压迫针孔。适用于中风初期效果显著，若病程过久，发生肌肉萎缩，骨骼变形，脑软化，脑萎缩等症者，效果不显。

【预后与调养】

1．针灸对中风疗效满意，近年研究结果证实针灸不仅擅治中风后遗症，且在急性期也有卓效。

2．中风急性期，出现高热、神昏、心肺衰竭及消化道大出血者，应进行综合治疗，及时抢救。

3．中风证的护理尤为重要，注意保护皮肤，保护呼吸道和口腔，通畅二便，适时配合功能锻炼。

4．中风病人宜慎起居。节饮食、远房事、调情志、防止复中。

5．临床要重视预防，如年逾四十，经常出现头疼眩晕、肢麻肉瞤，有发作性语言不利，肢体痿软无力的当为中风先兆，应加强防治。

【古代文献选摘】

“(气)乱于头，则为厥逆，头重眩仆。……气在于头者，取之天柱、大杼。”(《灵枢经·五乱》．人民卫生出版社，1981．74)

“治久风卒风缓急诸风，卒发动不自觉知，或心腹胀满，或半身不遂，或口噤不言，涎唾自出，目闭耳聋，或举身冷直，或烦闷恍惚，喜怒无常，或唇青口白戴眼，角弓反张，始觉发动，即灸神庭一处七壮，……次灸曲差二处各七壮，……次灸上关二处各七壮，……次灸下关两处各七壮，……次灸颊车两穴各七壮，……次灸囟会一处七壮，……次灸百会一处七壮，……次灸本神两处各七壮，……次灸天柱两处各七壮，……次灸陶道一处七壮，……次灸风门两处各七壮，……次灸心俞两处各七壮……次灸肝俞处各七壮……次灸膀胱俞两处各七壮，……次灸曲池两处各七壮，……次灸肩髃两处各七壮，……次灸支沟两处各七壮，……次灸合谷两处各七壮，……次灸间使两处各七壮，……次灸阳陵泉两处各七壮，……次灸阳辅两处各七壮，……次灸昆仑二处各七壮，……治风灸上星二百壮，前顶二百四十壮，……脑户三百壮，风府三百壮。”(《备急千金要方》．人民卫生出版社，1982．160)

“治风口喎，穴列缺，二穴别走阳明者，灸三壮。患左灸右，患右灸左。治风失音不语，穴合谷，各灸三壮。……治口喎斜，耳垂下麦粒大，艾灸三壮，左灸右，右灸左。……治中风，气塞涎上，不语昏危者，穴百会、风池、大椎、肩井、曲池、间使、三里等七穴。”(《普济方》针灸．人民卫生出版社，1983．254)

“中风口眼歪斜；听会、颊角、地仓。凡向左者，宜灸右，向右者，宜灸左，各灸陷中二七壮，艾炷如麦粒大，频频灸之，取尽风气，口眼正为度。”“一法：以五寸长笔管，插入耳内，外面塞四围竹管上头，以艾灸二七壮，右喎灸左，左喎灸右。”“中风风

邪入腑，以致手足不遂：百会、耳前发际、肩髃、曲池、风市、足三里、绝骨。凡觉手足麻痹，或疼痛良久，此风邪入腑之候，宜灸此七穴。病在左灸右，在右灸左，候风气轻减为度。”“中风风邪入脏，以致气塞涎壅，不语昏危：百会、大椎、风池、肩井、曲池、足三里、间使。凡觉心中愦乱，神思不怡，或手足顽麻，此风邪入脏之候，速灸此七穴，各五七壮。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 334）

“一论中风，但未中风时，一两月前，或三四个月前，不时足胫上发酸重麻，良久方解，此将中风之候也。便宜急灸三里、绝骨四处，各三壮，后用生葱、薄荷、桃柳叶，四味煎汤淋洗，灸令祛逐风气自疮口出。如春交夏时，夏交秋时，俱宜灸，常令二足有灸疮为妙。但人不信此法，饮食不节，酒色过度，卒忽中风，可于七处一齐俱灸各三壮，偏左灸右，偏右灸左，百会、耳前穴也。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 341）

【临床报道】

1. 重庆市中医研究所脑卒中后遗症研究组用针刺治疗脑卒中后遗症 251 例子。治疗按证候不同取穴。上肢瘫痪者取肩髃、曲池、合谷、外关。下肢瘫痪者取环跳、阴陵泉、足三里、绝骨、昆仑。口眼㖞斜者取风池、颊车、地仓，水沟、外关。失语者取风池、廉泉。高血压眩晕者取太冲、涌泉。腰无力者取肾俞、足三里。进针得气后用较强刺激。

治疗结果：①总有效率达 96.8%，显效率达 64.6% 以上。②脑血栓组和脑溢血组总有效率无明显差异，基本治愈率有显著差异，脑血栓组优于脑溢血组，显效率及好转率无显著性差异。③病程在 3 个月以内患者有较好疗效。3 个月以内治愈率达 41.5%，而 4 个月以上治愈率达 21.3%。④脑卒中后遗症治疗过程中，患肢适度的锻炼是十分必要的。肌张力逐步恢复，屈肌群出现拘挛者，采用治阴经，刺激肌腱的方法有一定作用。（重庆市中医研究所脑卒中后遗症研究组中国针灸. 1987，7（6）:18）

2. 孙远征等在《针刺双侧通天和前神聪透悬厘对中风偏瘫甲皱微循环的影响》一文中报道，60 例脑血栓形成病人。分即刻效应及远期效应两部分。即刻效应部分每人按不同顺序每天针刺一组穴位，甲组为空白对照组；乙组取健侧通里穴；丙组取瘫侧通天穴；丁组取前神聪透健侧悬厘穴。远期效应部分随机分 4 组。甲组取健侧通天穴；乙组取瘫侧通天穴；丙组取前神聪透健侧悬厘；丁组取前神聪透瘫侧悬厘。治疗取健、瘫侧通天穴，沿经脉向后刺入 1.5 寸。前神聪透健侧悬厘，从上向下分三段刺入。以每分钟 200 余次的速度，连续捻转 3 分钟后休息 10 分钟，重复 2 次后起针。即刻效应为每日针刺一组穴，并测针前 15 分钟与针后 25 分钟甲皱的变化。远期效应共 23 天，10 天为第一疗程，中间休息 3 天。测第一疗程前和第二疗程后的甲皱变化。

即刻效应结果：甲组（空白对照组）相当于针前、后时间所测得的各项均数无变化。其余各组的清晰度，管袢排列，异型管袢袢顶瘀血等项的均数，在针前、后相差不显著。血流速度、血流颜色、血流形态等项的均数在针前、后的变化非常显著。对血流速度和管袢颜色二项的影响是瘫肢优于健肢。对血流形态一项的影响是健肢优于瘫肢。远期效应结果：管袢排列一项在治疗前、后两均数相差不显著。清晰度一项在治疗前、后两样本均数相差显著瘫肢优越于健肢。对异型管袢、袢顶瘀血、血流速度、血流颜色、血流形态等项的均数在疗前、后的影响非常显著。前四项是瘫肢优于健肢，后一项

是健肢优越于瘫肢。(孙远征等．针刺研究．1988，13(2):90)

3．郭朝印等在《中风神灸药条治疗脑梗塞的临床观察》一文中，将105例脑梗塞患者随机分为观察组。(即药条灸组）和对照组（药物组和针刺组)。观察组52例，灸法取穴，风中厥阴阳明型灸百会、天窗、风池、曲池、肩髃、足三里、太冲、合谷；风中太阴阳明型灸风府、曲池、至阳、跗阳、合谷、环跳、阳陵泉、足三里、下巨虚；风中太阳少阳型灸风府、肩井、曲池、支沟、至阳、环跳、阳陵泉、足三里、丘虚、阳辅、昆仑。各依有关经穴虚实施以温灸、烧灼或温熨诸法，每日1～2次，4次为1疗程。针刺组36例，选穴基本同上，但实者用泻法，虚者用补法，每日1次，10次为一疗程。药物组17例，静滴维脑路通40毫克或低分子右旋糖酐500毫升，日1次，15日为1疗程，口服丹参片、脑血栓片，人参再造丸，每日3次交替使用。

按全国统一标准，评定疗效。(1）就治疗前后神经系统症状恢复情况的统计分析，药条灸组有效率82.69%，基本治愈与治愈率46.8%；药物组有效率70.58%，基本治愈与治愈率35.29%；针刺组有效率为80.56%，基本治愈与治愈率41.1%。药条灸治愈与有效率均高出对照组，但不如针刺近期疗效好。(2）药条灸疗效与经络分证的关系：药条灸对风中厥阴阳明型疗效较好，其次分别为风中太阴阳明和风中太阳少阳，说明病变经络部位的深浅与疗效有一定关系。(3）现代研究认为闭塞性脑血管病在3周内有自然恢复的可能，本文就病程与药条灸疗效的观察来看，1月内基本治愈率为50%，总有效率70.1%，3月内基本治愈率57.1%，有效率85%，半年内基本治愈率53.3%，有效率86.6%，半年以上基本治愈率30.7%，有效率84.6%。说明病程短者疗效好，长者则较差。(郭朝印等．陕西中医，1989，10(11):517)

4．天津中医学院一附院石学敏教授开发应用醒脑开窍针刺法治疗中风2976例，主穴：内关、水沟、三阴交。辅穴；极泉、尺泽、委中、合谷，吞咽障碍加风池。治愈率达54.84%，总有效率达97.43%。

醒脑开窍针刺法是以传统的中医理论及各家学说为基础，结合现代医学的有关论述，根据中风的基本病理改变为脑—元神之府的神窍匿闭这一观点，制定了以“醒脑开窍为主，疏通经络，滋补肝肾为辅”的治疗原则，简称“醒脑开窍针刺法”，其主要学术特点为3个方面。

(1）在病因病机认识上的创新：在继承古代各家之论的基础上，针对中风病的两大症状—神志障碍和肢体瘫痪的主要原因是脑窍闭塞不通，亦即“元神之府”失用，脑窍闭塞则神无所附，肢无所用，故明确提出中风病的根本病因病机为“窍闭神匿”，故立“醒脑开窍”为治疗中风的根本大法。

(2）在选穴配方上的继承与创新：历代治疗中风多宗“治痿独取阳明”之论，选穴配方多取阳经为主，石学敏根据对中风病因病机的认识，选穴配方以“开窍启闭”改善元神之府—大脑的生理功能为主，以疏通肢体经络之气为辅。

方中“水沟”为督脉，手足阳明之合穴，督脉起于胞中，上行入脑达巅，故泻水沟可调督脉，开窍启闭以健脑宁神，内关为八脉交会穴之一，通于阴维，属厥阴心包经之络穴，有养心安神，疏通气血之功，三阴交为足太阴脾、足厥阴肝、足少阴肾经之交会，有补肾滋阴、生髓的功能，肾主精，精生髓，脑为髓海，髓海有余则可促进大脑生理功能的恢复。

西医研究证实，本组穴位的水沟，三阴交可明显的促进脑血循环，增加脑灌注量及血管弹性。内关穴不仅可调节心脏的功能，使心肌收缩力加强，每搏输出量增加，而且在改善心脏功能的同时增加脑灌注量，三穴搭配可促进神经组织代谢和修复，进而改善大脑生理功能收到“醒脑开窍”的效果。

(3) 在针刺方面，针刺手法及浅深方面的创新：在继承历代医家治疗中风多采用补法的基础上，经15年研究，石学敏提出针刺方向、深度、频率、时间及两次治疗间隔时间为要素的手法量学概念。具体中风病诸穴的施术要求是：先刺双侧内关，进针1.5寸，施捻转提插相结合的泻法1分钟，继刺水沟，向鼻中隔方向斜刺0.5寸，施雀啄手法，以眼球湿润为度。（陈佑邦等．中国针灸治疗学．中国科学技术出版社，1990．533）

5．单鸿仁等观察了针刺风府、哑门穴对脑出血患者凝血因子与纤溶系统的影响。作者取66名正常人静脉血测定凝固时间、凝固程度、纤溶时间和血浆第Ⅷ因子作为正常值。测定组为常规治疗加针刺风府、哑门穴的治疗组，于入院时及治疗2个月时分别静脉采血、抗凝，取血浆测定以上各项。对照组仅同上常规治疗，不针刺风府，哑门穴。同上取入院时及治疗2个月时的静脉血测定。

结果显示：①正常人凝血时间为0.5～0.8分，凝固程度为105～140毫米，纤溶时间为3.1～4.7分，第Ⅷ因子为（－）。②在治疗中增加针刺风府、哑门穴的治疗组血浆凝固程度降低非常显者，且优于一般治疗组，纤溶时间显著缩短，也优于一般治疗组。提示针刺风府、哑门穴有促进血浆纤溶系统活性增强，纤维蛋白原含量减少的作用，这有利于脑出血部位的血块溶解吸收。③第Ⅷ因子两组变化均不显著。（单鸿仁等．中国针灸．1988，8(2):39）

6．戚丽宜等观察了针刺治疗脑梗塞322例临床疗效及对血清高密度脂蛋白、胆固醇、血液流变学、纤维蛋白原等指标的影响。将病人分为单纯针刺组、针刺加中药组、针刺加静滴组和浓当归静滴组。针刺以手足阳明经为主，配以醒脑开窍、疏经活络、滋肾平肝的穴位。取百会、四神聪、风池、肩髃、曲池、外关、合谷、环跳、阳陵泉、足三里、悬钟、解溪、太冲、廉泉、通里、地仓、颊车、四白等。根据虚实施以补泻手法，要求针感。针患侧，留针20～30分钟，每日1次。12次为一疗程，平均治疗4个疗程。中药以补阳还五汤为主。静滴使用维脑路通400毫克或低分子右旋糖酐液500cc中，静脉滴注每日1次，15次后改为5%当归液穴注，每次0.3cc，每次3～4穴，轮流穴注，平均36次。

观察：①结果：病人经过针刺，全部体征均有明显改善和好转。肢体近端肌力恢复较远端好，下肢恢复较上肢好。②四组总的有效率为94.1%，基本痊愈率为48.14%。③中经络，中脏腑间的疗效有非常显著性差异。病位浅疗效好。但辨证组间疗效未见有显著性差异。④轻型85例中基本痊愈率达89.41%，中型177例43.5%，重型只占3.3%。$P<0.001$。说明功能恢复的程度与梗塞面积，与原发病的严重程度有关。⑤1个月内痊愈率为51.78%，总有效率95.26%，而1月以上至1年的慢性患者痊愈率34.78%，有效率89.86%。⑥脑梗死组的血清Tc和β-脂蛋白分别显著高于健康组。而HDL-c脑梗死组明显低于健康组。脑梗死与脑出血间，Tc、β-脂蛋白、HDL-c值未见有差异性。针刺后，血清HDL-C、HDL—c/Tc、HDL—c/LDL—c均明显上升（$P<$

0.01)，Tc及TG针后略有下降，P-脂蛋白下降明显，从而AI（动脉硬化指数）有非常显著的下降。⑦缺血性中风患者的血液流变指标均有不同程度地高于正常健康人组。全血粘度、细胞电泳、血沉纤维蛋白原均非常明显高于正常值。经45次的针刺后，全血粘度、胆固醇、甘油三酯，纤维蛋白原及静脉含氧量均有显著下降。(8) 观察紫舌组38例，淡舌组30例，结果全血粘度（高切和低切）和细胞压积统计学处理 $P<0.05$ 有显著意义。(戚丽宜等．中国针灸．1988，8(4):19)

7. 刘光亭进行了电针巨刺与瘫刺对中风偏瘫的实验对比。受试者36人，采取自体对照的方法，先对患者进行巨刺或瘫刺，描记电针前后的两侧脑阻抗血流图，次日再对同一患者针刺另一侧肢体，并描记电针前后的两侧脑阻抗血流图。取合谷、曲池和足三里，冲阳分别接电针，每次通电15分钟，用疏密波，输出强度为2～5伏，频率为16单位次/分。并分别于针前、起针后即刻、15、30、45分钟各记录1次病侧脑和非病侧脑的额一乳导联的脑阻抗血流图。

实验结果表明：瘫刺后病侧脑和健侧脑的波幅均改善，病侧脑与针前比无统计学意义，而健侧脑有显著性差异。巨刺后病侧脑和健侧脑的波幅均趋改善，病侧脑较针前差异极显著，而健侧脑无统计学意义。瘫刺后病侧脑和健侧脑的流入容积速度均趋于改善，与针前比，病侧脑差异不显著，而健侧脑有显著性差异。巨刺后病侧脑流入容积速度趋于改善，与针前比差异极显著，而健侧脑则呈容积速度趋于改善，与针前比差异极显著，而健侧脑则呈负效应。瘫刺后病侧脑和健侧脑的顶峰角度大，即呈负效应。巨刺后病侧脑顶峰角变小趋于改善，有显著性差异；而健侧脑则呈负效应，说明了无论是瘫刺或是巨刺，其波幅，流入容积速度和顶峰角的改善，同侧脑（瘫刺是指健侧脑，巨刺是指病侧脑）均好于对侧脑，病侧脑诸项指标的改善巨刺好于瘫刺。(刘光亭等．山东中医学院学报，1989，13(5):47)

8. 石宪等观察了头针、体针对中风偏瘫病人甲皱微循环和痛阈的影响，44例病人分为体针组、头针组、头针加体针组分别观察、记录甲皱微循环的血流速度及双上肢的痛阈变化，其中10例患者作了对照观察：即不针刺，隔25分钟再检测一次。

头针组选择病人患肢对侧的前神聪透悬厘穴（顶颞前斜线）用28或30号1.5～2寸长毫针，与头皮成15度角的方向斜入头皮3～4厘米深，以约240次/分捻针速度，连续捻转1分钟，然后休息1分钟，重复3次后起针。体针组根据病情选择患侧穴位，上肢外关、肩髃、曲池、合谷、下肢环跳、足三里、委中、阴陵泉、委阳，采取综合补泻手法，留针20分钟后起针。体针加头针组采用上述两组方法。然后分别测量针刺前5分钟、针刺后10分钟的甲皱微循环血流速度，左右上肢针前10分钟、针后15分钟痛阈的改变。微循环观察左右无名指，痛阈测定部位为外关穴。

观察结果表明：针前患者与正常人比较，甲皱微循环血流速度均降低，血流形态呈粒状或泥沙状，痛阈也有不同程度增高，而患肢痛阈又明显高于健侧肢体。

针后3种疗法无论是健肢还是患肢的甲皱微循环均有明显改善，表现在微循环血流加快，血流形态呈粒线状或线状。痛阈明显地降低，其变化程度因患肢、健肢及分组情况而异。而对照组无明显变化。

(1) 四组对甲皱微循环血流速度的影响：针后10分钟与针前相比3种疗法均有显著或非常显著性差异。其中头体针组与单纯头针组的变化相似，略大于单纯体针组，而

3组疗法的患肢与健肢在针后显著性差异是相同的。

（2）四组对痛阈的影响：针后15分钟，3种疗法的痛阈值都明显降低，其变化程度仍是头体针组和单纯头针组相似，略大于单纯体针组，而以患肢好于健肢。对照组无变化。

（3）差异显著和非常显著的瘫侧肢体微循环血流速及痛阈，3组对比，经“方差分析”3组间无明显差异。（石宪等．中国针灸，1989，9（5）：21）

9．周裕民报道针刺颈交感神经治疗闭塞性脑血管病120例。将患者分为交刺疗法组与对照组。治疗方法为交刺组充分暴露颈前皮肤，消毒后，用左手食指及中指将颈动脉及胸锁乳突肌向外推开，右手持24～26号消毒针灸针于甲状软骨两侧旁开1.5cm处进针，直刺3～4cm深度，针尖抵达颈椎横突的前方，使患者颈部产生麻胀感，尽量使患者出现面部发热，皮肤温度升高、出汗、脉搏加快及瞳孔扩大或缩小等交感神经反应。留针10分钟左右，中间捻转2～3次（不提插）后拔针。每日1次，10次为1个疗程，平均为1.42个疗程。对照组采用体针及药物治疗。上肢瘫痪取曲池、外关、合谷；下肢瘫痪取足三里、三阴交、涌泉；失语取廉泉、天突、翳风，每次选择4～6个穴，给予中强刺激，留针15分钟，每日1次，10次为1个疗程，平均为1.66个疗程。

结果表明：①两组疗效对比交刺组120例中，基本治愈27例，明显好转29例，好转54例，无效10例，有效率91.7%；对照组60例中，基本治愈2例，明显好转6例，好转28例，无效24例，有效率60%。两组疗效比较，$P<0.005$。②病期与疗效的关系：交刺组各期的有效率均明显高于对照组。③临床症状改善情况：交刺组治疗后肌力恢复、步行改善、语言恢复均比对照组明显。④脑血流的变化：交刺组30例与对照组20例患者分别在针刺前后作1次脑血流图对比观察。交刺组治疗后脑血流图的特点为：流入时间缩短，主峰角度小，波幅不同程度升高，重搏波较前明显或出现，其中以重搏波改善最突出。而对照组治疗后脑血流图无明显变化。⑤脑电图的变化：交刺组20例与对照组14例在进针后分别作1次性脑电图对比观察。交刺组治疗前脑电图异常者15例，治疗后漫波减少，a指数明显增多，频宽缩小，有8例恢复正常；而对照组治疗前脑电图异常者9例，治疗后仅1例恢复正常。⑥远期疗效观察：对交刺组52例患者随访1～2年，原基本治愈5例，明显好转8例，好转31例，无效8例，近期有效率84.6%。随访时，病情继续好转或保留原来疗效43例，无效9例，其远期疗效为82.7%。（周裕民等．中西医结合杂志，1989，9（7）：42）

10．殷镜海等在《艾灸百会、天窗对偏瘫患者脑阻抗血流图效应的对比观察》一文中，对30例中风偏瘫患者的脑阻抗血流图观察了施灸侧与对侧灸前、灸后的变化。艾灸百会、天窗穴（即左肢瘫痪灸右，右肢瘫痪灸左）。持续艾灸15分钟，停止艾灸，分别记录艾灸后即刻、30分钟、60分钟时间的脑阻抗血流图变化，再分别同艾灸前及左右两侧进行比较。观察结果表明：

（1）未施灸侧：上升时间：额—乳导联在即刻，60分钟时间较施灸前均显著缩短（$P<0.05$）；30分钟时间和枕—乳导联的诸时间均较施灸前无显著缩短（$P>0.05$）；波幅：额—乳导联在30分钟时间较施灸前极显著增高（$P<0.01$），60分钟时间有增高趋势，即刻时间无显著增高，枕—乳导联在即刻、30分钟时间均较施灸前显著增高，流入容积速度：额—乳导联在30分钟时间，较施灸前有明显增高（$P<0.05$），在即

刻、60分钟时间，无显著增高，枕—乳导联在即刻、30分钟较施灸前极显著增高，60分钟时间增高不显著。

（2）施灸侧：上升时间：额—乳导联在即刻，30分钟时间较施灸前显著缩短，60分钟时间缩短不显著，枕—乳导联诸时间均较施灸前极显著缩短；波幅：额—乳导联30分钟，60分钟时间均较施灸前显著增高，即刻时间增高不显著，枕—乳导联时间波幅均较施灸前有显著增高；流入容积速度：额—乳导联在30、60分钟时间较施灸前显著增高，在即刻时间有增高趋势，枕—乳导联诸时间均较灸前有极显著增高。

作者认为艾灸百会，天窗穴后，可以改善脑部血管弹性，增加脑部血容量及循环血量，无论是从反映脑部血管弹性的指标和脑部血容量指标，施灸侧的改善均明显优于未施灸侧，而血容量偏低部位的改善又较偏高部位明显，表明艾灸对于脑部的血容量又有调节作用。（殷镜海等．云南中医杂志，1991，12(2):31）

11．于致顺在《头穴改善偏瘫病人肌力效应的时间动态观察》一文中报道：经头部CT确诊，体征典型，肌力三级以下、无重大合并症的100例中风偏瘫住院病人，其发病年龄45～76岁，病程3天～6个月，随机分为甲、乙两组分别治疗。治疗方法：穴位，瘫肢对侧顶颞前斜线；针刺：甲组病人日针两次，即早8:40时～9时之间1次（以下称9时），下午1:30分～1:50分之间针1次（以下称1:30时）。乙组日针1次，即在早8:40时～9时之间1次（以下称9时）。其余按头皮针操作常规。进针后用双手快速捻转（每分钟300次左右），大幅度（左右各两转）捻转1分30秒，其中休息5分钟，重复3次即起针，实验结果肱二头肌肌力，甲组比乙组优越，甚至有些观测时间里如16:20时组内和组间都有显著或极显著差异（$P<0.05\sim0.01$）。乙组虽然在11:30时组内有显著性，但随着时间的推移，效应逐步衰减，到次日8:40时已接近针前水平，亦无显著性。肱三头肌的肌力提高较慢，也受针刺间隔时间的影响。甲组瘫上肢的功能状态次日的8:40时虽然组内和组间均无显著性（$P>0.05$），但其均值仍比乙组高。而甲组的曲线从11:30时逐渐回降，到次日的8:40时均值已接近了针前水平。股二头肌的肌力不象股四头肌提高快，但比上肢的肱三头肌优越。甲组在组内当天11:30时，16:20时和次日的8:40时均有显著性（$P<0.05$）。虽然在组间失去了显著性意义，但均值高于乙组。股四头肌的肌力，偏瘫病人较易恢复。甲组针后过2小时30分时还在组内有极显著性（$P<0.01$），到次日的上午8:40时还在组内和组间均有显著性意义。（$P<0.05$）。乙组在当日11:30时和16:20时的时候，组内均有显著性（$P<0.05\sim0.01$）；到次日8:40时，虽然均值高于针前水平，但组内已无显著性（$P<0.05$）。到次日8:40时虽然均值高于针前水平，但组内已无显著性（$P>0.05$）。

（1）肌力变化的时间动态曲线证明，头穴具有较强的改善肌力的效应，而其效应有一种随时间的推移而产生、发展、衰减的曲线变化过程。

（2）甲组疗效优于乙组，证明偏瘫病日针两次比日针一次效佳。提示刺激量与疗效关系密切，针刺间隔时间过长，疗程过短，刺激量过小，都可影响疗效。

（3）弹簧秤加以装修可以用于有关临床及实验研究，进行肌力定量检测，而且敏感度高，准确性强。（于致顺．针灸学报，1991，7(1):39）

【现代研究】

李连生等报道巨刺对急性实验性脑缺血家兔脑血流图的影响。选用体重2～3千克

的健康家兔32只。用微型动脉夹挟闭一侧颈总动脉，造成脑缺血。观察巨刺（针健侧肢体）、非巨刺（针患侧肢体）、双侧针刺及不针刺情况下脑血流图（REG），结果表明：

（1）针刺对正常家兔REG波幅的影响：正常家兔REG波幅较低，波形单峰为主，重搏波明显。针刺一侧曲池、阳陵泉后，引起针刺REG波幅下降（$P<0.05$），15分钟后恢复原来水平。而非针刺侧波幅下降不明显（$P>0.05$）。

（2）三种针刺法对急性实验性脑缺血家兔REG波幅的影响：夹闭一侧颈总动脉后，对22对家兔进行了42次观察。结果表明，夹闭侧波幅明显下降，为夹闭前的65.5%，非夹闭侧也有所下降，为夹闭前的87.9%，两侧对比差异有显著性（$P<0.05$）。对其中10对家兔连续观察1.5小时，发现夹闭一侧颈总动脉后1小时，两侧REG变化与夹闭初基本相同，且未见到脑缺血的异常体征。

①对夹闭侧REG波幅的影响：巨刺法，非巨刺法，双侧针刺法与不针刺相比，波幅升高均有显著差异（$P<0.05\sim0.001$）。巨刺法与非巨刺法相比，波幅升高也有显著差异（$P<0.05$）。但与双侧针刺法相比无显著差异。

②对非夹闭侧REG波幅的影响：巨刺法，非巨刺法，双侧针刺法与不针刺法相比，波幅升高均有显著差异（$P<0.05\sim0.001$）。双侧针刺法与巨刺法相比针后即刻、7分钟波幅升高有显著差异（$P<0.01$），与非巨刺相比，针后即刻波幅升高明显（$P<0.05$），巨刺法与非巨刺法相比，波幅升高不明显。

作者认为：针刺对正常家兔脑血管有收缩作用，对实验性脑缺血家兔脑血管有扩张作用。巨刺法对于改善夹闭侧脑血流的即时效应优于非巨刺法。（李连生等．中西医结合杂志，1988，8(8):481）

【医案选摘】

例1：张×，男　67岁　入院日期1980年9月23日。主诉：左半身不遂伴语言欠流利13天。病史：患者于9月11日夜间感受风寒，翌日晨出现左半身不遂，神清，肢麻言謇，足不能行，遂送某医院观察室观察，腰穿报告脑脊液无色透明，糖5管（+），诊为“脑出血”。予脉通、抗感染治疗。12天后病情稳定，当时神清，口㖞，患肢无自主运动，语言欠流畅，无头痛、头晕，二便可控。既往否认高血压病史。9月23日收我科治疗。查体：血压240/120毫米汞柱，脉率60次/分，神清体瘦，左侧中枢性面瘫，语言欠流利，双侧颈内动脉搏动对称；心音低钝，$A_2>P_2$，律齐，左肺呼吸音粗；腹软，肠鸣音低；左上、下肢弛缓性瘫，生理反射均（+），右掌颌反射（+），右巴氏征（+）；舌质红，苔黄腻而干，脉弦细。印象：①中医：中风（中经络）。②西医：高血压，动脉硬化，脑血栓形成。辨证：患者年过八八，正气不足，肝肾已虚，肝阳偏亢，值感风寒，引动内风，上扰清窍，窍闭神匿，神不导气，故见口㖞不遂。风邪引动痰湿，流窜舌络，则舌强语涩。治则：醒脑开窍，滋补肝肾，疏通经络。选穴：内关、水沟、三阴交、极泉、尺泽、委中、风池、上星透百会。操作：先针双侧内关，进针1寸，施捻转提插复式泻法，施术1分钟，继刺水沟，进针5分，采用雀啄泻法，以眼球湿润或流泪为度；三阴交沿胫骨后缘与皮肤呈45度角进针1～1.5寸，用提插之补法，使下肢抽动3次为度；极泉直刺1～1.5寸，用提插泻法，使上肢抽动3次为宜；尺泽操作及量学要求同极泉，委中穴采取仰卧位直腿抬高取穴，进针1寸，用提插泻法，使下肢抽动3次即可，风池针向喉结，针2～2.5寸，采用小幅度高频率捻转补法，施手

法 1 分钟，上星透百会沿皮向百会方向透刺，用捻转补法，以局部酸胀为度。治疗经过：治疗 1 周后，左下肢直腿抬高 40 度，左上肢能屈肘，上举平胸，语音清。2 周后搀扶可行走，继之独立行走，左上肢抬举过头，惟左手握力稍差。四周后左右四肢功能如常，语音清楚，痊愈出院。(《石学敏针灸临证集验》)

例 2：莫×，女　61 岁　因半身不遂，失语 8 天，在医疗站治疗无效而来住院。检查：嗜睡，神志恍惚，语言不清，面红，瞳孔左略大于右，左侧鼻唇沟变浅，伸舌偏向左侧，两肺可闻及痰鸣音，呼吸深快。左侧上、下肢不能活动，膝反射减弱，血压 210/116 毫米汞柱，脑脊液呈血性。因患者口张不大，未看舌苔，脉弦有力。西医为高血压、脑出血。针十二井放血，太冲、三阴交、丰隆、用泻法，留针 20 分钟。辅以吸氧。次日二诊，神志清楚，反应迟钝、声音低微，能进少量饮食，头痛，左侧上、下肢不能活动。血压 190/70 毫米汞柱，苔黄腻，舌质淡红，脉弦数。针刺取穴手法同前，加风池，百会，上廉泉、左曲池、合谷、环跳。治疗 5 次，头痛大减，言语清楚，伸舌仍偏向左，左鼻唇沟仍浅，左侧上、下肢能抬起，左手握力仍差，血压 150/60 毫米汞柱，舌脉同前。停止吸氧。针左曲池、外关、合谷、环跳、风市、阴陵泉、足三里，用平补平泻法，留针 20 分钟。又针 12 次，头已不痛，精神好，饮食增加，两侧鼻唇沟无明显差异。左手握力增加，能握住别人三指，左手能抬高至头。能步行，但左腿力量较差，迈步时抬不高。血压 160/80 毫米汞柱。出院后在门诊针治 15 次，左手能抬高过头，握力好，步行端正，能承担家务劳动。(《针灸临证指南》)

第二节　眩　　晕

眩指眼目昏花，眼前发黑，或星光闪烁，晃动飘渺；晕指头晕旋转，失衡欲倾。二者常同时出现，故称为眩晕。轻者，平卧闭目即止，重者如坐舟车，旋转不已，不能站立，胸中泛泛，恶心呕吐。或伴有头胀痛，耳鸣，耳聋，心悸，汗出；甚则昏倒跌仆。本证亦称头眩、掉眩、徇蒙招尤、巅眩、冒眩、风眩等。眩晕在临床上可分为虚证、实证两类。实证眩晕耳鸣，头痛且胀，每于烦劳恼怒，则头晕头痛加重；兼见面红目赤，急躁易怒，胸闷泛恶，呕吐痰涎，少寐多梦，口苦，舌红苔黄，脉弦数或滑。虚证则头晕脑空，动则加剧，劳累即发，面色苍白，唇甲不华；兼见心悸失眠，神疲，健忘，腰膝酸软，遗精耳鸣，舌淡苔薄，脉弦细。实证多由素体阳盛；或长期忧思抑郁，五志过极，气余化火，阳化风动，风阳上扰清空；或因痰浊中阻，升降失司，浊阴阻蔽清窍而致。虚证多由中气素弱；或忧思过度，心脾两伤；或因大病初愈，失血过多，劳思过度，致使气血两虚，清阳不升，清空失养；或因秉赋不足，房劳过度，年老肾亏，致使肾精亏耗，髓海不充而发眩晕。临床治疗以清泄肝胆，潜阳息风，健脾和胃，补益气血，滋肝益肾，填精补髓为大法。

眩晕是西医学神经系统的一个症状，系指患者对空间定向感觉的主观体会错误。分为脑性损害和平衡三联损害两大类。常见于梅尼埃病、前庭神经炎、脑梗死、椎-基底动脉供血不足、多发性硬化、小脑病变、颅脑外伤、以及高血压病、低血压、贫血、颈椎病等疾患。

【病因病机】

本病发生的原因，历代医籍论述颇多，最早可见于《内经》，如《素问·至真要大

论》载："诸风掉眩，皆属于肝"；《灵枢·口问》篇载："上气不足"，《灵枢·海论》篇则载："髓海不足"；汉代《金匮要略》认为本证因“痰饮上泛”而致；金元时期的朱丹溪也从痰立论，提出“无痰不作眩”的理论；明代张介宾在《景岳全书》中又指出“眩晕一证，虚者居其八九，而兼火、兼痰者，不过十中一二耳”，强调了“无虚不作眩”的观点。金代《素问玄机原病式·五运立论》有“风火皆属于阳，多为兼化，阳主乎动，两动相搏，则为之旋转”的论述，认为本病发于风火。

综合历代各家之说，现将本病的病因病机分析如下：

1．肝阳上亢素体阳盛　因于恼怒，长期忧思抑郁，五志过极，气余化火，阳化风动，风阳上扰清窍，发为眩晕；或因肝肾亏损，热病伤阴，肝失所养，水不涵木，肝阳亢逆，发为眩晕。

2．气血不足中气素虚　脾胃不健，化源渐竭；或因久病不愈，思虑过度，劳顿疲倦，失血过多，心脾两伤，气血暗耗，以致气血两虚，清阳不升，脑窍失养，而发眩晕。

3．肾精不足　肾为先天之本，藏精生髓。若先天不足，肾阴不充，或因年老房劳，肾精亏耗，不能填骨生髓上充于脑，而脑为髓海，髓海不足，上下俱虚，发为眩晕。

4．痰浊中阻　恣食肥甘，饮食不节，伤于脾胃，健运失司，以致水谷不化精微，聚湿生痰，痰浊中阻，升降失司，则清阳不升，浊阴不降，阻闭清窍，发为眩晕。

【辨证论治】

眩晕有虚、实两大类型，各有其不同的病因，临床主要根据眩晕的特点及不同兼证，进行辨证。实证有肝阳上亢和痰浊中阻之别。肝阳上亢者，因素体阳盛，或五志过极，气余化火，热极生风，风阳升动，上扰清窍而致。其眩以昏冒为主，视物晃动旋转，其晕以厥倒为主，多头痛且胀，每遇烦劳恼怒增剧，兼见面红目赤，急躁易怒，少寐多梦，口苦耳鸣，舌红苔薄，脉弦数等。痰浊中阻者，因平素恣食肥甘，劳倦伤脾，脾失健运，致水谷不化精微，聚湿生痰，痰浊中阻，清阳不升而发。其眩晕，头重如裹，胸闷恶心，呕吐痰涎，少食多寐，苔腻，脉弦滑。虚证有气血两虚，肾精不足之分。凡因久病不愈，耗伤气血，或失血过多正气不复，或脾胃虚弱不能生化气血所见的眩以眼花目暗为主，晕以头脑空荡为主，动则加剧、劳累即发，伴面色苍白，唇甲不华，心悸失眠，健忘，神疲少气懒言，舌淡苔薄，脉弦细等证。肾精亏耗系由房事过度，劳役疲惫或年老肾衰所致。肾精亏耗的眩晕特点同前，兼见神疲、肢冷、腰痛隐隐，腰膝酸软，阳痿，遗精，耳鸣，健忘，烦热，盗汗，舌红少苔，脉细数。治疗本证，随症而异。肝阳上亢者，当平肝潜阳；风火上扰者，当降火息风；痰盛者，“治痰为先”，除湿祛痰，化燥泻热；阴虚者，“治虚为主”；气血不足者，当调养气血，补益心脾；肾精亏损者，则当补肾填精。

眩晕应与神昏、厥证、中风、痫症鉴别。

本证以头晕旋转，眼花缭乱为特点。

神昏　以厥倒不省人事，瞬时不能苏醒，醒后有原发证存在为特点。

厥证　以突然昏倒，不省人事，伴四肢逆冷，稍时即醒，醒后无口㖞、偏瘫等后遗症，严重者可一厥不复为特点。

中风　以神志昏迷数日至数周，醒后遗留有舌强不语，口㖞及半身不遂等为特点。

痫证　以卒倒嚎叫，肢体抽搐，两目上吊，口吐涎沫，目颊相引，醒后疲惫，休息后一如常人为特点。

现将临床常见眩晕病的辨证治疗分述如下：

1. 肝阳上亢

症状　头晕目赤，眼花耳鸣，头胀痛，心烦易怒，少寐多梦，面红，口干苦，每遇烦劳、恼怒则头晕头痛加剧，舌质红，苔少或黄，脉弦数或弦细数。

分析　头为精明之府，诸阳之会，肝开窍于目，肾开窍于耳。风阳上扰清空，风阳主动，火性升腾，故头晕耳鸣，目赤眼花。肝主疏泄，肝阳亢逆，气血上冲，故头胀痛。肝失柔顺，其气横逆，故烦躁易怒。风阳扰及神明，心火妄动，故少寐多梦。火炽伤阴，故口干苦。《经》载："阳气者，烦劳则张"，故每遇劳累、恼怒则头晕头痛加剧。舌脉皆为肝阳偏亢，热盛伤阴之征。

治则　滋水涵木，平肝潜阳

处方　取足厥阴、足少阳及足少阴经穴为主。

太溪　肾俞　京门　三阴交　太冲　风池　侠溪

操作方法　直刺太溪0.5寸左右，三阴交1～1.5寸，施以提插捻转相结合的补法，令二穴之针感向上下扩散，最佳者令二穴之针感交融。直刺肾俞1寸，向后方横刺京门1寸左右，施以捻转平补平泻法，令针感向四周传导。平刺太冲、侠溪1寸左右，风池刺向对侧眼球，约1寸深，均施以捻转提插泻法。

方义　太溪为足少阴经之原穴，肾俞、京门分别为肾之俞与募穴，三穴相伍为用，补肾滋水，滋水即可涵木。三阴交为足三阴经之交会，滋阴方中配之，调补三阴之力大增。太冲为足厥阴肝经之原，可平肝潜阳，降逆止眩。风池为足少阳胆经与阳维之会，侠溪为足少阳胆经之荥穴，功专泻胆降火，潜阳止晕。

备用方1　太阳　风池　肝俞　肾俞

备用方2　睛明　百会　太溪　太冲

2. 气血亏虚

症状　头晕眼花，甚则视物昏黑，动则加剧，劳累即发，心悸失眠，面白不泽，神疲懒言，纳减或汗出溃溃，舌质淡嫩，脉细弱。

分析　头为精明之府，诸阳之会，气血双亏，清阳不能上注，清窍失充故头晕。目受血而能视，五脏精气皆上注于目，气血不足，目失所养故目暗昏花。劳累动作，耗费气血，更虚其虚，故症状加重。心主血而藏神，血虚神无以寄，故心悸失眠。气虚阳亏故神疲纳少。气不足以息故懒言。营卫失和故汗出。心主血其华在面，血气不足，面唇爪甲失荣，故色白少华。舌脉皆为气血俱虚之象。

治则　益气补血，调养心脾

处方　以足太阳、足太阴、足阳明经腧穴为主。

膈俞　血海　心俞　脾俞　肝俞　足三里　膻中　百会　中冲

操作方法　膈俞、心俞、脾俞、肝俞向棘突斜刺1～1.5寸，施以捻转补法，令胀感向四周扩散，并向前放散。直刺血海，足三里1.5寸～2寸，施以复式补法，令针感向下传至踝关节，向上至膝关节及髋关节。百会向后沿皮刺，令针感向四周扩散，直至整个巅顶发胀。膻中向下斜刺，施捻转补法。以三棱针点刺中冲0.2～0.3厘米深，放

血3～5滴。

方义　膈俞为八会穴之血会，血海为脾经要穴，为血之归会处，是治疗各种血症的专穴；取心俞，脾俞，肝俞，因心主血，脾统血，肝藏血故也，五穴合用，极尽调血补血之能。胃为水谷之海，后天之本，足三里为足阳明经之合，合治内腑，故取三里可培补后天，扶助正气，萌气血生化之源，益气而生血。气为血帅，补血者补气为先，故取气会膻中可收气血双补之功。取督脉之巅百会，升提阳气，督统针效，取精于头，气血盈盈，眩晕自止。刺手厥阴之井中冲，放血逐瘀，补而不滞，又能通气苏厥，泻不伤正。

备用方1　足三里　关元　百会　肝俞　肾俞

备用方2　中脘　足三里　脾俞　风池　百会

3. 肾精不足

症状　眩晕，耳聋耳鸣，健忘，痴呆，萎靡，腰膝酸软，遗精阳痿，心悸烦热，舌质淡红，脉弦细或沉细。

分析　脑为髓之海，精明之府，藏居元神，肾精不足，不能充髓注脑，脑海空虚，元神无所依附，精不明则乱，故生眩晕。精髓不足，元神馁匿，故健忘，痴呆萎靡。肾开窍于耳，肾精不能充养清窍，精脱者耳聋，故耳聋、耳鸣。腰为肾之外府，足少阴肾之经脉贯脊，肾主骨生髓，肾精不足，外府失充故腰痛，腰膝酸软。肾为先天之本，职司生殖，主封藏，肾精亏虚，失于督摄，故阳痿遗精。肾水不足，水不济火，心火妄动则心悸、烦热。舌脉皆为肾虚阳浮之象。

治则　补肾壮腰，填精生髓

处方　取足少阴、足太阳经穴为主

操作方法　肾俞　太溪　绝骨　三阴交　脾俞　胃俞　足三里　命门　头维　后顶　天柱。

肾俞穴直刺1～1.5寸，令针感下达腰骶。太溪穴针尖对向外踝，进针0.5～1寸，令麻针感窜至足底涌泉穴处。脾俞、胃俞、足三里、天柱均直刺1～2寸，使针感向上下放散。以上诸穴均施捻转补法。绝骨、三阴交均直刺1～1.5寸使针感向下放散，施提插补法。命门穴略向上斜刺，进针1～1.5寸，使针感向前抵腹，并向下肢放散，施捻转补法。头维、后顶均向后沿皮刺，进针1～1.5寸，施捻转提插手法，平补平泻。

方义　太溪为足少阴肾经之原穴，“五脏有疾，取之十二原”，取之补肾填精。取肾俞行阳化气，以助肾气。绝骨为髓之会，取之合诸穴之效，以收补充空窍之功。取三阴交调补三阴，益精补髓。足三里、脾俞、胃俞取之健运中州，培补后天之本。取头维、后顶、天柱为局部邻近配穴，调督增髓，疏通膀胱经气，以止晕定眩。

4. 痰浊中阻

症状　眩晕沉重如蒙，呕吐痰涎，胸闷泛恶，纳呆思卧嗜睡，四肢浮肿，舌胖苔白腻，脉象濡滑。

分析　痰浊内停，中州阻逆，升降失司，清阳不能上充于脑，故生眩晕，浊阴不得下降，湿性重浊，故沉重如蒙。中焦阻滞，气机不利，脾失健运，胃失受纳，故胸闷泛恶，呕吐痰涎，纳呆。脾主肌肉四肢，湿困脾阳，故思卧嗜睡，四肢浮肿。

治则　健脾降浊，涤痰祛湿

处方　取足阳明经，足太阴经腧穴为主。

足三里　丰隆　阴陵泉　太白　太渊　中脘　内关　耳和髎

操作方法　足三里、丰隆、阴陵泉均直刺 1.5 寸～2 寸，使针感向上过膝传至股内，向下放窜足背。足三里施捻转提插平补平泻手法。丰隆，阴陵泉均施捻转提插泻法。刺中脘穴，针尖略偏下，使针感向内及四周扩散，施捻转提插补法。太渊穴向尺侧斜刺，太白穴直刺 1 寸，上二穴针感向远端放射至指、趾，均施捻转手法，平补平泻。内关直刺 1～1.5 寸，针感向下放射至中指，施捻转提插泻法。耳和髎穴沿骨缝向后下斜刺 0.5～1 寸，施捻转泻法。诸穴留针 20 分钟。

方义　足三里为足阳明胃之合，取其健运中州，除湿化痰。丰隆为足阳明胃经之络穴，兼通脾胃，又主涤痰降浊，阴陵泉为足太阴脾经之合，主利水除湿，取二穴有降涤痰浊，运化水湿之功。取胃募中脘以健胃运土。配内关宽中豁痰。取耳和髎疏利三焦，清头爽目。

备用方 1　头维、人迎、足三里、三阴交、中脘

备用方 2　脾俞、胃俞、中脘、太阳、完骨

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴

(1) 肝阳上亢眩晕　肝　胆　高血压点　目$_1$　目$_2$

(2) 风火上扰眩晕　肝　胃　肺　眼

(3) 中气不足眩晕　肾上腺　皮质下　脾　胃

(4) 肾精不足眩晕　肾　肾上腺　内分泌　皮质下　胃

(5) 痰浊中阻眩晕　脾　胃　肺　耳尖

操作　对所治疗点，用 75%酒精消毒，或先用 2%碘酒搽抹后，用 75%酒精脱碘。根据需要选用 0.5 寸短柄毫针或用特定之图钉型揿针针刺；亦可行穴位注射或电针治疗。毫针进针时以左手固定耳廓，右手进针，进针深度以穿破软骨但不透过对侧皮肤为宜，留针一般 20～30 分钟，留针期间，可间隔捻针。穴位注射不透过软骨，药液注射在软骨与皮肤之间，常用药物有 5%～10%葡萄糖溶液、维生素 B_{12}、0.5%～1%普鲁卡因、各种组织液，以及当归、川芎、红花等多种中药注射液中之 1～2 种。注入量，以局部产生小丘为度。若置入“图钉型”皮内针应对耳局部常规消毒，用镊子持针柄，对准所选穴位，垂直刺入，令环状针柄平整地留于皮肤上，以胶布固定，留针 2～3 天，秋冬季可适当延长，埋针期间，每天以拇、食指按压埋针处 2～3 次，以加强针感，增强疗效。亦可用中药王不留行籽代替揿针，置于所选治疗点上，用胶布固定，留置 3～5 天，每日按压 2～3 次。

2. 头针疗法

取穴　晕听区

操作　取坐位或仰卧位，局部常规消毒后，用消毒之 28～32 号 2.5 寸长的不锈钢毫针，针与头皮呈 30 度左右夹角，用夹持进针法刺入帽状腱膜下，达到该区的应用长度后，用食指桡侧面与拇指掌侧面夹持针柄，以食指掌指关节连续屈伸，使针身左右旋转，每分钟捻转 200 次左右，捻转 2～3 分钟，留针 5～10 分钟。用同样之方法，再捻

2～3次，即可起针。起针后，用消毒干棉球按压针孔，防止出血，每日或间日针1次。

3. 刺络疗法

(1) 对肝阳上亢之眩晕，取百会、头维，行常规消毒后，以消毒之三棱针或消毒弹簧刺血针，点刺0.2～0.3厘米深，令每穴放血10余滴，同时对双大敦穴进行点刺放血，令每穴出血5～6滴，可增泻火之功，刺诸穴出血，对风火上扰致眩晕者，效良。

(2) 痰浊眩晕，取头维、印堂、厉兑、隐白，常规消毒后，点刺放血，每穴放血各3～5滴。

4. 电针疗法

取穴　同针刺穴位

操作　在针刺穴位出现针感后，将电针机输出电位器调至“0”值，把一对输出导线，分别连接在两根针之针柄上，打开电源开关，选择疏密波型，逐渐调高输出电流至患者能耐受之电流量，使之出现能耐受的酸麻感。电针治疗中，应经常调整刺激量或改变频率，以保持恒定的刺激作用，每次通电时间为15～30分钟，治疗完毕，将电位器调回到“0”值后，关闭电源，拔去输出导线，退出毫针。

5. 穴位注射疗法

取穴　三阴交　肝俞　百会　阳陵泉　丘墟　中封　足三里

操作　对三阴交、肝俞、胆俞注入当归注射液，每穴各0.3毫升，左右交替注入，每日1次，令注药穴位产生较强的酸胀感。风火上扰眩晕，取阳陵泉、丘墟、或中封注入0.5%～1%普鲁卡因0.3毫升，令注药穴位出现沿经或大体沿经传导之针感，左右交替注药，每日或间日1次；心脾血虚眩晕，取足三里、血海、脾俞、注入当归注射液，每次0.3～0.5毫升，每日1次；中气不足眩晕，取足三里、中脘、关元注射5%～10%葡萄糖0.5～1毫升，令注药穴位出现明显之酸胀感，每日1次；肾精不足眩晕，取肾俞、绝骨注入维生素B_{12}，每穴0.3毫升，令注药穴位产生较强之酸胀感，每日注射1次。

6. 眼针疗法　眼针法是根据《灵枢·邪气脏腑病形》:“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其精阳气上走于目而为睛”的理论，近代眼科专家陈夫达教授，将八卦引入眼科，用乾、坎、艮、震、巽、离、坤、兑将眼分为八部。巽属风，根据眩晕乃风所致，取巽部治疗：常用指针按压巽部，呈顺时针方向旋转，所施压力，以患者能耐受为度。每次治疗3分钟左右，停治10分钟，再行治疗，如此施治2～3次。

7. 拔罐疗法　在所选定的穴位皮部上，拔上火罐，治疗眩晕。肝阳上亢眩晕，太阳穴部、肝俞部拔罐；风火上扰眩晕，前额正中、肺俞、膀胱俞等皮部拔罐；心脾血虚眩晕，心俞、膈俞、脾俞等皮部拔罐；中气不足眩晕，气海、胃俞等皮部拔罐；肾精不足眩晕，脾俞、胃俞皮部拔罐；痰浊中阻眩晕，取肺俞、脾俞皮部拔罐。均应选择瓶口与拔罐部位相宜的火罐（玻璃罐、陶瓷罐、竹罐均可）。用闪火法或投火法吸拔均可，一般留罐3～5分钟，总之以局部红晕或发紫为度。

【预后与调养】

1. 针灸治疗本证，效果较好，但应分辨标本缓急，眩晕急重者，先治其标；眩晕较轻或不发作者，注意求因治本。

2. 头晕发作时可令患者闭目，安卧（或坐位），作悠缓细匀的呼吸动作；或以手指

按压印堂、太阳穴，使头面部经气疏畅，眩晕症状即可减轻。

3. 伴有呕吐者，应防止呕吐物误入气管，引发肺部疾患。其作法是，当剧烈呕吐时，令患者侧卧床上，以利呕吐物排出。

4. 患者应以清淡食物为主，禁食油腻厚味及动物内脏食品，以免助湿生痰，酿热生风。也应避免过食香辣，过用烟酒，以防风阳升散之虞。

【古代文献选摘】

"风眩善呕，烦满，神庭主之……风眩引颔痛，上星主之……风眩目瞑，恶风寒，面赤肿，前顶主之……风眩目眩，上痛，后顶主之……头眩目痛，头半寒（千金下有痛字)，玉枕主之。"(《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社，1963. 229)

"完骨疗风眩项痛头强，寒热。当阳、临泣疗卒不识人，风眩鼻塞。后顶、五枕、颔厌疗风眩。"(《针灸资生经》. 中国书店影印，1987)

"头风目眩：解溪、丰隆……冷症再发，复针后穴：风池、上星、三里。"(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 343)

"风眩：临泣、阳谷、腕骨、申脉"。(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 311)

【临床报道】

1. 易受乡等对82名高血压病患者进行了针刺降压治疗。并对针刺降压过程中心血管功能变化进行了临床观察。

针刺取穴分二组：一组为足三里、三阴交；二组为内关、太冲。手法采用轻捻转加震颤，得气后留针20分钟。每日针刺1次，每10次为1疗程。疗程结束时作血压及心功能测定，所测左室收缩时间间期的指标为：总电机械收缩时间指数（QS_2I)、左室射血时间指数（LVETI)、射血前期指数（PEPI)、射血前期与射血时间比值、PEP/LVET、心尖搏动图A波波幅与E峰H之比值、每分输出量（CO）及周围血管总阻抗（TOR)。

疗效判定标准：舒张压较治疗前下降10mmHg以上或不及10mmHg但已达正常；收缩压下降超过30mmHg；头痛、头晕等症状基本消失或减轻者为有效组；头痛、头晕、血压等临床表现未达到以上标准者为无效组。结果表明：82例患者经2疗程治疗后，49例有效者血压平均由161/102±18.3/8.5mmHg下降到135/84±15.9/7.4mmHg ($P<0.001$)。其中收缩压平均下降26mmHg，舒张压平均下降17mmHg。下降最大幅度达75/45mmHg。其中35例患者舒张压降到正常水平。大多数人血压1～3天内开始下降，1周左右作用明显。有效组针后外周血管总阻抗、心尖搏动图A/H比值明显下降；针前PEP/LVET异常者针后也明显降低（$P<0.05$)。表明针刺可促使患者左室收缩与舒张功能恢复正常。(易受乡等. 湖南中医学院学报，1988，8(4):43)

2. 李振富以针刺治疗眩晕200例。其中梅尼埃病113例；药物中毒33例；前庭神经炎13例；良性头位性眩晕2例；原因不明者39例。

治疗方法：①上星透百会穴。一针从上星穴透百会穴；一针从百会穴透达枕外粗隆上。以病人头皮有酸胀及头脑清醒为度。②针神门穴。用4寸毫针直刺神门穴0.5～1寸，有针感后提针至皮下，再向上平刺4寸。以患者肘部有酸胀感为度。③针安眠（在三阴交穴上2寸，胫骨内侧缘)。用4寸毫针沿皮下向上平刺4寸，以患者觉足三里处有微热感为度。药物中毒加用两侧平衡区。每日针刺1次，6～7天为一疗程，休息2～

3天后，再开始另一疗程。两侧平均区取强刺激；均留针半小时以上，留针期间间断行针。疗效标准：痊愈为病史1年左右，针治1～3疗程后，5年以上眩晕未再发者。显效为病史1年左右，针治1～3疗程后，3年以上眩晕未再发者。有效为针治1～3疗程后，眩晕消失，生活恢复正常者。无效：针治1～3疗程后眩晕减轻，但仍觉头晕或走路不稳者。

治疗结果：痊愈21例；显效11例；有效149例；无效19例。

为观察针刺对脑供血的影响，随机抽查313例针刺前后脑血流图的变化，梅尼埃病7例，耳毒类药物中毒2例，原因不明的眩晕4例。结果梅尼埃病4例，耳毒类药物中毒1例，原因不明的眩晕3例供血有改善，其中1例梅尼埃椎基底动脉系统搏动性供血量有明显好转。

【现代研究】

1. 黄河清观察了30例原发性高血压病针刺耳穴心后的降压效果，用0.5寸或1寸长毫针针刺双耳心穴（耳甲腔中央），进针约0.2～0.3寸左右，施以轻微的提插捻转法，以耳廓有烧灼感或脱落感为佳，若无此感觉或患者拒绝提插捻转，则将G6805治疗机或耳针治疗机的两极分别连在双耳针柄上，通上直流脉冲电，连续波。留针30分钟，每日1次，30次1疗程。治疗过程中，停服一切降压药。

为了对比观察穴位的特异性针对作用，针刺耳穴心前2小时或前1天，针刺耳穴胃30分钟，取针后10分钟、30分钟、60分钟分别测得的血压与治疗前相比，经统计学处理，无临床意义。针刺耳穴心30分钟，取针后10分钟、30分钟、60分钟分别测得的血压与治疗前相比，降压作用显著。Ⅰ期高血压针刺1～2次血压即可降为正常，Ⅱ、Ⅲ期高血压针刺30～60次血压即可恢复正常。Ⅰ期高血压治后平均血压为120±10/79±6mmHg，Ⅱ期高血压治后平均血压为136±18/86±4mmHg，Ⅲ期高血压治后平均血压为148±16/89±4mmHg。近期降压率100%。各期高血压经过稳定阶段的治疗，3～6个月后追访，Ⅰ期高血压病者血压复升4例，Ⅱ期高血压复升3例，Ⅲ期高血压复升者4例。远期降压率63.3%（黄河清．湖北中医杂志，1991，13（1）:34）

2. 周逸平等观察了针刺对自发性高血压大鼠（SHR）的球结膜微循环和血液流变学的影响。主要从微循环和血液流变学角度出发，对针刺治疗高血压病的降压作用原理进行了探讨。实验用250克左右的SHR和Wistar大鼠，雄雌不拘，分三组。SHR针刺组：SHR15双，每日上、下午交替针刺大鼠风池、太冲、足三里穴，留针15分钟，行捻转泻法，疗程15天；SHR对照组：SHR10双；正常对照组：Wistar大鼠10双。后两组除不针刺外，其余处理同SHR针刺组。

结果发现：SHR球结膜微循环的形态，流态明显异常，表现为毛细血管灌流减少，细动脉痉挛，管径变小，细静脉扩张，血流缓慢多呈粒缓流；血液粘度增高（粘），红细胞压积增大（浓），红细胞电泳时间延长（聚），血液处于“浓、粘聚”状态。针刺后，SHR在血压显著下降的同时，球结膜微循环的形态，流态以及血液流变学等指标均显著地改善。表明微循环的异常以及血液流变学诸指标的改变，可导致外周阻力增大而血压升高；针刺降血压的作用原理，与改善微循环的异常以及血液的“浓、粘、聚”状态，使外周阻力减小，血流动力平衡恢复正常有关。（周逸平等．国际传统医药大会论文集，1991，112）

【医案选摘】

例1：张×　女　46岁　病反复发作四年。其女代诉：患者经常头痛，头晕，耳鸣，昨天生气后，半夜里突然眩晕，觉得天翻地覆，旋转，即呕吐不止，昏迷不醒。出诊抢救时，患者卧床昏睡，呕吐食物满地，面色苍白，舌苔薄白，脉细数，辨证系肝郁气滞、风痰上犯清窍。采用舒肝解郁、祛痰利湿、醒神开窍之法治之。针水沟、内关、风池、听宫、神庭、合谷用平补平泻法，留针15分钟，患者苏醒，呕吐停止，眩晕减轻。第2日复诊，取穴手法同前，减水沟；第3日三诊时，患者眩晕停止，已能做家务劳动。为了巩固疗效，又按上述方法针治1次即愈。随访观察二年未复发。(《针灸临证指南》)

例2：陈×　男　29岁　频发性眩晕、呕吐已三年，伴有耳鸣，耳聋，面色苍白，冷汗等症状。经用电测听器检查和前庭功能试验诊断为梅尼埃病。取翳风、风池、内关、足三里、太溪等穴进行针刺治疗。第一阶段每隔1～2日针1次，共14次，在此期间患者仅轻度眩晕2次，休息30天。第二阶段，每隔3～5天针1次，共16次，眩晕未发，所有症状消失。1年后随访未再发作。(《针灸学简编》)

第三节　胁　　痛

胁痛是一侧或两侧胁部疼痛为主要表现的病证。为临床常见病证之一。其疼痛有轻有重。轻者，胁肋及右上腹疼痛，疼痛可以忍受，口苦、咽干、食欲不振，胸闷不舒，嗳气频作，或疼痛走窜不定；重者，胁痛如绞，发病突然，辗转反侧，面色苍白，大汗淋漓，恶心呕吐，或伴黄疸、发热等症。多由情志抑郁、饮食不调，久病体虚，劳欲过度，跌倒损伤，外邪内侵等原因，导致肝气郁结、湿热内蕴、精亏血虚，使肝胆经脉瘀滞不通，或肝胆经脉失养而成。以疏肝利胆，通经活络为基本治疗大法。

胁痛属于西医学肝胆疾患的症状，可见于急、慢性肝炎、胆囊炎、胆石症，也可见于胸膜炎及其后遗症，带状疱疹，肋间神经痛、神经官能症等。

【病因病机】

胁痛的病因病机在中国医学发展史中主要经历了从单纯的外因寒热论至分为外感、内伤两类，以内伤者为多，到七情、饮食、劳逸、风冷外侵、跌仆伤形综合考虑的发展过程。《内经》时期，主要以外因寒热立论。《素问·刺热论》:“肝热病者……胁满者，手足躁，不得安卧。”隋唐时期，主要是以经脉循行为据，进一步解释胁痛与肝、胆、肾三经的关系，为经络辨证在胁痛中的应用开创了先河。至明代张介宾则从临床实际出发，根据病因的不同，将胁痛分为外感与内伤两类，并提出以内伤者为多的见解。如《景岳全书·胁痛》云:“胁痛有内伤外感之辨……有寒热表证者方是外感，无表证者悉属内伤，但内伤胁痛者十居八九，外感胁痛则间有之耳。”后世《古今医鉴》对胁痛的病因提出:“因暴怒伤触，悲哀气结，饮食过度，风冷外侵，跌仆伤形……或痰积流注，或瘀血相搏，皆能为痛。至于湿热郁火，劳役房色而病者，间亦有之。”使胁痛的病因认识更趋完善。

综合历代医学之论，胁痛的病因病机主要有以下四个方面：

1. 肝气郁结　情志抑郁，或暴怒伤肝，肝失条达、疏泄不利，气阻络痹，发为胁痛。

2. 瘀血停著　气郁日久，血流不畅，瘀血停积，胁络不畅，而致胁痛。或强力负重，胁络受伤，瘀血停留，阻塞胁络，或气滞与血瘀同时存在。

3. 肝胆湿热　外邪内侵，或饮食不调，致湿热之邪蕴结肝胆，肝胆失于疏泄条达，而致胁痛。

4. 肝阴不足　久病体虚，或劳欲过度，精血亏损，肝阴不足，血虚不能养肝，肝经脉络失养，发为胁痛。

本病病位在肝胆，涉及经脉以足厥阴肝经、足少阳胆经为主。

【辨证施治】

胁痛的辨证，主要通过疼痛的性质和其兼证，辨清病理机制。其中气郁者，胁肋胀痛，痛无定处；瘀血者，疼痛不移，以刺痛为主，昼轻夜重；湿热者，胁痛而兼口苦，苔黄腻，脉弦滑数；阴虚者，病程较长，隐隐作痛，悠悠不休，遇劳加重；饮邪者，胸胁胀满疼痛，呼吸、转侧加重。肝胆郁滞，络脉痹阻为最根本的病理机转。治疗本病，在疏肝利胆、通经活络的原则下，尚有疏肝解郁，清热利湿，活血化瘀，滋阴养血等具体方法。

胁痛应与胸痹，胃脘痛相鉴别。

胸痹，以胸膺疼痛为主，并可引及左肩背或左臂内侧，常于劳累、饱餐、受寒、情绪波动后突然发作，历时短暂，休息或治疗后多在短时间内缓解。而本病的疼痛则侧重于胁肋部，疼痛持续时间长，有的可放射到左肩胛部。

胃脘痛，以上腹近心窝部疼痛为主证，常伴恶心呕吐、泛酸等症。尤其是肝气犯胃型胃痛，多为胁肋胀痛。胁痛也有上腹部疼痛、恶心呕吐、泛酸等兼证。但本病是一侧或两侧胁痛为主，涉及腹部者，多以右上腹为主。

现将临床常见的胁痛分型分述如下：

1. 肝气郁滞

症状　胁肋攻痛，走窜不定，疼痛每因情志而增减，胸闷短气，心下痞满，饮食减少，泛酸嗳气，苔薄，脉弦。

分析　肝气失于条达，阻于胁络，故胸胁攻痛胀满，气属无形，时聚时散，聚散无常，故疼痛走窜不定；情志变化与气之畅结关系密切，故疼痛随情志变化而有所增减，肝经气机不畅，故胸闷气短，肝气横逆，易犯脾胃，故心下痞满，饮食减少，泛酸，嗳气频作；脉弦为肝郁之象。

治则　疏肝解郁，活络止痛

处方　以足厥阴肝经，足少阳胆经，手少阳三焦经及背俞穴为主。

太冲　阳陵泉　丘墟　中渎　外关　期门　胆俞　肝俞　中脘

操作方法　先令患者俯卧位，肝俞、胆俞各直刺1～1.5寸，施用捻转泻法1分钟，不留针。复令患者仰卧位，针刺其他各穴。各直刺1～1.5寸，施用捻转提插泻法。中脘用补法。除期门外，其他各穴的针感应向远心端传导。针刺中渎时，若系胆囊疾患，应在胃经梁丘穴与中渎穴之间寻找压痛点，在压痛点上针刺，不可拘泥于中渎穴。期门在针刺得气后，将针向上提0.5寸，与其他穴均留针20分钟。

方义　太冲为肝经原穴，阳陵泉为胆经下合穴，丘墟为胆经原穴，肝胆相表里，其经脉皆布于胁肋，故三穴同起疏肝解郁、活络止痛的作用。外关属手少阳三焦经，三焦

总司人体气机，主气所生病，其经脉与足少阳胆经相接；通过腧穴的连接作用和其本身的调气功能，是疏肝解郁不可少的腧穴。肝俞、胆俞、期门都位于肝胆分野处，俞、募相配，共同达到疏通肝胆气机的效果，中脘为胃募，为健脾和胃的要穴。

备用方 1　日月　阳陵泉　丘墟　外关　肝俞　胆俞　天枢　脾俞　胃俞

备用方 2　支沟　日月　大包　阳陵泉　期门　丘墟

2. 瘀血停著

症状　胁肋刺痛，痛有定处而不休，入夜尤甚，胁下拒按或有癥块，舌质紫黯或有瘀斑，脉象沉弦涩。

分析　肝郁日久，气滞血瘀，或跌仆损伤，致瘀血停著，痹阻络脉，故胁痛如刺，痛有定处；入夜气血周流缓慢，瘀滞更甚，故入夜尤甚；瘀血停著，积久不散，则渐成癥块；舌质紫黯或有瘀斑，脉象沉涩，均属瘀血内停之征；弦脉为肝象。

治则　祛瘀通络

处方　以足厥阴肝经、足少阳胆经、手少阳三焦经、足太阴脾经及背俞穴为主。

太冲　阳陵泉　丘墟　外关　肝俞　胆俞　期门　日月　膈俞　大包　血海

操作方法　膈俞直刺 1～1.5 寸，用提插泻法，使针感达到前胸，不留针，侧卧位斜刺大包 1～1.5 寸，用提插捻转法，不留针。血海直刺 1.5～2 寸，用提插捻转泻法。肝俞、胆俞也可以用刺络拔罐法。余穴同上。

方义　膈俞为血会，血海，大包属脾经，三穴皆有活血化瘀的作用，余穴通过疏通经气，也达活血化瘀的作用。

备用方 1　期门　支沟　阳陵泉　足三里　太冲

备用方 2　日月　大包　阳陵泉　膈俞　肝俞

3. 湿热内蕴

症状　胁痛口苦，胸闷纳呆，恶心呕吐，或目黄、身黄、小便黄赤、或恶寒发热，舌苔黄腻，脉弦滑数。

分析　湿热蕴结肝胆，肝络失和，故胁痛口苦；湿热中阻，升降失常，故胸闷纳呆，恶心呕吐；肝开窍于目，肝火上炎则目赤；湿热交蒸，胆汁不循常道而外溢，可见目黄、身黄、小便黄赤；湿热交蒸于内则恶寒发热；舌苔黄腻，脉弦滑数均是肝胆湿热之象。

治则　清热利湿，化浊止痛

处方　以足厥阴肝经、足少阳胆经、手少阳三焦经、手阳明大肠经穴及背俞穴为主。

太冲　日月（右）　阳陵泉　中渚（右）　丘墟　外关　肝俞（右）　胆俞（右）　曲池　内庭　大椎

加减　恶心呕吐严重者加足三里、内关。

操作方法　曲池略向肘关节屈面斜刺 1.5 寸，用提插泻法，使针感传至腕部或食指。内庭直刺 0.5 寸用捻转泻法。大椎穴用合谷刺法；先直刺，后向两旁斜刺，针刺深度 0.5～1 寸，用提插捻转泻法，以局部酸胀为主；或用刺络拔罐法，余穴同上。足三里直刺 1～1.5 寸，使针感达足背。

方义　日月、阳陵泉、丘墟、中渚、外关、肝俞、胆俞，通过远端通调经络作用和

局部作用，疏肝利胆，清热化湿。加曲池、大椎、内庭退热，本型以右胁痛为常见，故日月等穴选择右侧。足三里清热利湿，降逆止呕，内关为降逆止呕之常用穴。

备用方1　支沟　日月　大包　阳陵泉　阴陵泉　胆俞

备用方2　日月　阳陵泉　丘墟　肝俞　胆俞　丰隆　支沟　期门

4．肝肾阴虚

症状　胁痛隐隐，悠悠不休，遇劳加重，口干咽燥，心中烦热，头目眩晕，心悸失眠，舌红少苔，脉弦细而数。

分析　肝郁日久化热，耗伤肝阴，或久病体弱，精血方损，肝络失养，故胁痛隐隐，悠悠不休，遇劳加重；阴虚易生内热，故口干咽燥，心中烦热；肝肾阴虚，心火偏亢，故心悸失眠，精血亏虚，不能上荣，故头晕目眩；舌红少苔，脉弦细而数，均为阴虚内热之象。

治则　滋阴养血，和络止痛

处方　以足厥阴肝经、足少阳胆经、手少阳三焦经、足少阴肾经、足太阴脾经及背俞穴为主。

太冲透涌泉　日月　阳陵泉　丘墟　中渚　外关　肝俞　胆俞　肾俞　三阴交　太溪　足三里　内关。

加减　低热盗汗者加阴郄。

操作方法　先俯卧位取肾俞穴，直刺1～1.5寸，用捻转补法，施术1分钟。复仰卧位取其他穴，用捻转补法，以局部酸胀为度。针刺太冲透涌泉时，从太冲穴进针，用捻转手法，当踇趾有酸胀感时，将针提至皮下，微向外后斜刺，针尖达涌泉穴皮下即可，不必透出，然后施捻转补法。

方义　足三里补气益血，三阴交补脾养血，滋肝肾之阴。太溪为肾经原穴，专攻补肾，合肾俞，起滋肾养肝作用。太冲、涌泉滋肾养肝，内关益心阴，清虚火清热除烦，余穴调经气以滋阴活络。阴郄滋阴敛汗。

备用方1　肝俞　肾俞　期门　行间　足三里　三阴交

备用方2　支沟　日月　大包　阳陵泉　血海　三阴交

【其他疗法】

1．耳针疗法

取穴　肝　胆　神门　胸　交感

操作　取患侧，实证用强刺激，虚证用轻刺激。留针30分钟，或埋皮内针，或用王不留行籽按压，2～3日更换1次。

2．皮肤针疗法

用梅花针轻轻叩击胁肋痛部位，及与痛点成水平的背俞上中下三个俞穴，并加以火罐，适用于劳作胁痛。

3．电针疗法

取穴　阳陵泉　足三里　期门　章门

胆绞痛者加中脘；呕吐者加上脘；高热者加曲池、合谷。

操作　每次通电5～10分钟，每日1次。

4．皮内针疗法

取穴　右侧胆囊穴，配耳穴胆、肝。

操作　体穴用5分毫针，耳穴用麦粒状皮内针埋藏，时间1～2日。

【预后与调养】

1. 针灸治疗胁痛效果较好，具有迅速止痛及帮助止痛药发挥作用的功效。
2. 患者应心情舒畅，切勿急躁大怒。
3. 避免体力和脑力的过度劳累，保证充足睡眠。
4. 饮食禁忌：宜以清淡饮食为主，忌食酒、肉、过于油腻辛辣之品。
5. 如系传染性肝炎，应注意隔离。
6. 如胆囊炎急性发作，则必须辅予禁食、抗炎和支持疗法。

【古代文献选摘】

“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩甲间痛，两臂内痛，虚则胸腹大，胁下与腰相引而痛，取其经，少阴太阳，舌下血者。其变病，刺郄中血者。”（《黄帝内经素问·藏气法时论》. 人民卫生出版社，1978. 146）

“眇络季胁引少腹而痛胀，刺譩譆。”（《黄帝内经素问·骨空》. 人民卫生出版社，1978. 319）

“邪客于足少阳之络，令人胁痛不得息，咳而汗出，刺足小指次指爪甲上，与肉交者各一痏，不得息立已，汗出立止，咳者温衣饮食，一日已，左刺右，右刺左，病立已，不已，复刺如法。”（《黄帝内经素问·缪刺论》. 人民卫生出版社，1978. 348）

“邪在肝，则两胁中痛，寒中，恶血在内，行善掣，节时脚肿，取之行间以引胁下，补三里以温胃中，取血脉以散恶血，取耳间青脉，以去其掣。”（《灵枢经·五邪》. 人民卫生出版社，1981. 55）

“治胁痛，穴膈俞、中膂俞、窍阴、阳谷、颅颇。”（《普济方》针灸. 人民卫生出版社，1983. 383）

“胁痛；阳谷、腕骨、支沟、膈俞、申脉。……胸连胁痛：期门（先针）、章门、丘墟、行间、涌泉。”（《神应经·扁鹊神应针灸玉龙经》. 中医古籍出版社，1990. 60）

“胁肋下痛，起止艰难：支沟二穴，章门二穴，阳陵泉二穴。……两胁胀满，气攻疼痛：阳陵泉二穴，章门二穴，绝骨二穴。”（《针灸大全》. 人民卫生出版社，1987. 847）

“若是胁疼并闭结，支沟奇妙效非常。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 75）

【临床报道】

1. 佟启慧等以耳穴压丸治疗胆石症105例。治疗取肝、胆、十二指肠（双侧），每穴各压丸（王不留行籽）3粒，每3天更换1次。另脂肪饮食，连食两天，治疗结果：105例经治疗后，排石者97例。治疗后3天内排石者31例，4～7天内排石者25例，8～10天排石者16例，10天以上排石者25例。排石次数，平均每人每月排石8～9次。排出结石最大直径1.4cm，多数为0.5cm以下。有泥砂状，有石块状，有泥砂石块混合状。（佟启慧等. 南京医学院学报，1986，6(4):285）

2. 吴奇方用针刺治疗肋间神经痛46例。治疗取支沟、内关。一侧痛取患侧支沟，对侧内关，双侧痛则取双侧支沟和内关。气郁型加双侧太冲，血瘀型加取双侧膈俞。支沟用飞经走气之法，使针感向肩部放射。内关用呼吸补泻泻法，太冲用提插泻法，膈俞

用捻转泻法。

治疗结果：46例中，痊愈34例，占74%；好转8例，占17%；无效4例，占9%，总有效率为91%。(吴奇方．上海针灸杂志，1991，10(4):18)

【现代研究】

上海市针灸经络研究所和上海中医学院附属龙华医院以豚鼠复制胆色素结石模型，通过在动物穴位肝俞、脾俞、梁门、期门施以针刺或艾灸，电针波形为声波混合1赫兹脉中波，连续刺激5分钟，强度以出现轻微皮肤颤动为度；艾灸方法：用艾绒5毫克做成麦粒状艾粒，置穴位上燃灸，每次选两个穴位，每穴灸三壮。实验结果揭示，用针刺或灸疗确能抑制豚鼠由诱石以饲料导致的胆色素结石形成，并且有施行针刺的时机越早，防石效果越好的趋势，在对成石胆汁影响方面，针与灸均能降低胆汁游离胆红素，胆汁β-葡萄糖醛酸酶的含量，但针刺作用优于艾灸。在降低肝脏β-葡萄糖醛酸酶含量方面，针刺有此作用而艾灸则无此作用，针与灸对血清胆固醇含量均无明显作用，在肝组织学观察中，发现诱石饲料还可导致肝脂肪变性，成石率同肝脂肪变性的程度有密切的关系，艾灸能明显抑制肝脂肪过程，在肝脂肪变同成石之间，针灸防石同针，灸抑制肝脂肪变之间的内在联系，有待探讨。(陈汉平等．第一届世界针灸学术会论文汇编，1987，386)

【医案选摘】

例1：张×　男　28岁　主诉：右肋间痛已四日，呼吸时痛剧，影响睡眠及食欲，二便正常。检查：脉细弦，舌苔白，呼吸略有障碍。印象为右肋间神经痛，取穴支沟、期门，用重刺、泻法、起针后疼痛消失。(《针灸金方》)

例2：冼××　女　37岁　售货员　初诊日期　1982年4月7日

主诉：顽固性胁痛3年

病史：患者三年前因情绪波动，自感两胁作痛，发作不定时，多与情志有关，每次可持续2～3分钟，痛如针毡，颇为剧烈，深呼吸，喷嚏时疼痛大作，经多方求医及多种中西药治疗均未见奏效，特来我科接受针灸治疗。

查体：神志清，面色皖白，目光少神，胸胁部刺痛拒按，夜间疼甚，胸椎X光片：正常，腰穿压力：180mmHg，常规生化均在正常值，舌质暗，脉细涩。

印象：

(1) 中医：胁痛

(2) 西医：肋间神经痛

辨证：因七情所伤，肝气不舒，气机升降失调，病久入络。正如《临证指南医案·胁痛》篇曰："经主气，络主血，久病血瘀。"气机不畅则血运失常，瘀血内停，痹阻络脉，凝滞胁络则胸胁刺痛，痛有定处，舌质暗，脉细涩。

治则　活血化瘀，通络止痛

选穴　期门　日月　膈俞　丘墟

操作　期门斜刺0.5分，施捻转泻法，令酸胀感向腹后壁放散；膈俞斜向脊柱进针1.5寸，施捻转之泻法，令局部酸胀或向肋间放电感为度；丘墟直刺1寸，施捻转泻法，做手法1分钟。

治疗经过：每日针刺1次，3次后疼痛大减，5次后疼痛消失，一切正常。

第四节　黄　　疸

黄疸是以目黄、身黄，小便黄赤为主要症状的病证。其中尤以目黄为本病的早期征兆。又称“黄瘅”“谷疸”“酒疸”“女痨疸”“疸黄”。本病初起症见食欲不振，恶心，心中懊侬，体倦疲惫，小便黄赤或不利，继则两目发黄，全身皮肤发黄。临床根据病程的长短，色泽的鲜晦，以及不同的兼证分为阴黄，阳黄两类。阳黄者，病程短，黄色鲜明，小便赤短，大便秘结；阴黄者，病程长，黄色晦暗，小便清长，浮肿，便溏。黄疸发作，为外感时邪，内停水湿所致。如外感湿邪疫毒，或饮食不节，嗜酒过度，导致中焦运化失常，聚湿生热，蕴结脾胃，熏蒸肝胆，胆液不循常道而外溢浸淫于肌肤，发为阳黄；如饮食不节，劳倦过度，致脾胃虚弱，中阳不运，湿从寒化而内阻，胆液为湿所遏，渗溢皮肤发为阴黄；若外感湿邪兼夹热毒或疸毒，邪性酷烈，热毒内陷营血，损及肝肾心包，蒙蔽神明，则发为急黄重症。阳黄属阳热实证，阴黄属阴寒虚证。在发病过程中，阳黄、阴黄可相互转化。阳黄迁延误治或过用苦寒之品，耗乏脾阳，即转为阴黄，阴黄过用温燥药，伤阴化燥，或重感外邪，郁而化热，湿热内蒸，亦或转为阳黄。本证以清热利湿，疏利肝胆和温中健脾化湿为基本治疗大法。

【病因病机】

黄疸一证，早在《内经》中就有明确记述，《素问·平人气象论》篇中载“溺黄赤，安卧者，黄疸”，“目黄者，曰黄疸。”《灵枢·论痰诊尺》篇载“身痛而色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也。”《素问·六元正纪大论》载“湿热相交，民当病瘅。”自汉代始对黄疸进行分类，《金匮要略·黄疸病》中有黄疸、谷疸、酒疸、女痨疸和黑疸之分。《诸病源候论》及《圣济总录》两书也对黄疸进行了分类，而且还指出了急黄及阴黄的区别，《伤寒论·阳明篇》强调了外邪不得泄越是发黄的重要原因，指出“阳明病无汗，小便不利，心中懊侬者，身必发黄。”至明代《景岳全书·黄疸》篇又称本病为“胆黄”认为“胆伤则胆气败，而胆液泄，故为此证”，认识到黄疸的发生与胆液外泄有关。在《临证指南医案·黄疸》蒋式玉按中更明确的指出“阳黄之作，湿从火化，瘀热在里，胆热液泄，与胃之浊气共并，上不得越，下不得泄，熏蒸遏阻，侵于肺则身目俱黄，热流膀胱，溺色为之变黄，黄如橘子色，阳主明，治在胃。阴黄之作，湿从寒化，脾阳不能化热，胆液为湿所阻，渍于脾，侵淫肌肉，溢于皮肤，色为黄，阴主晦，治在脾。”至十八世纪初叶，对黄疸的传染性及严重性，有明确的认识，在《沈氏遵生·黄疸》篇中指出“又有天行疫疠，以致发黄者，俗称之瘟黄，杀人最急”。

综上历代各家所述，现将黄疸的病因病机分析如下：

1. 外感时邪热毒炽盛　时邪外袭，郁而不达，内阻中焦运化失常，积湿生热，湿热交蒸于肝胆，不能泄越，以致肝胆失于疏泄，胆汁外溢，浸淫肌肤发为黄疸。若湿热毒邪炽盛，伤及营血，则为急黄。

2. 饮食不节湿热内蕴　饮食不节，饥饱无度，或嗜酒成癖损伤脾胃，以致运化失司，湿浊内生，郁而化热，熏蒸于肝胆，胆汁不循于常道，浸淫肌肤而发黄。

3. 寒湿阻遏阴寒内盛　脾胃虚寒，或病后脾阳受损，湿从寒化，寒湿阻滞中焦，胆液被阻，溢于肌肤而发黄。

4. 瘀血停积胆道不利　积聚日久不消，瘀血阻滞胆道，胆汁逆行外溢而产生黄疸，

或因黄疸缠绵不愈，湿热蕴结不散，邪由气至血，亦可出现瘀血诸症。

【辨证论治】

黄疸临床上分为阳黄，阴黄两大证型，临床根据其不同的病因病机，黄疸特点，以及不同兼证进行辨证。阳黄在临床上有热重于湿、湿重于热及热毒炽盛之不同，热重于湿的黄疸，黄色鲜明如橘皮，身热恶心厌食，胁痛腹胀，苔黄，脉弦数。湿重于热者，黄色不甚鲜明，兼有头重身困，纳呆便溏，苔黄厚腻，脉濡缓。二者多由饮食不节，饥饱失常，或嗜酒过度损伤脾胃，致运化功能失常，湿浊内生，郁而化热，熏蒸肝胆，胆汁不循常道，浸淫肌肤而致。阴黄在临床上有寒湿阻遏，瘀血停积之不同，寒湿阻遏者，系由素体脾胃虚寒，或病后脾阳受损，湿从寒化，寒湿阻遏中焦，胆液阻逆，溢于肌肤而致，症以黄色暗淡或如烟熏，兼见畏寒肢冷，脘闷纳呆，腹胀便溏，舌淡苔腻，脉象迟缓为特点。瘀血停积者，因脉道不利，气机不畅，气不帅血，瘀血阻滞胆道，胆汁外溢所致，或由黄疸缠绵不愈，湿邪蕴结日久不散，病邪由气分深入血分所成，身目发黄而晦暗，面色青紫晦滞，兼有胁下瘀积作痛，皮肤有蛛纹丝缕，大便黑，舌质青紫或有瘀点，脉弦涩为其特点。本证的治疗以化湿为主。热重于湿者，治以泄热利湿。湿重于热者，应除湿化浊清热。热毒炽盛者，治以清热解毒凉血。寒湿阻遏者，治以温中健脾化湿。瘀血停积者，活血化瘀退黄。

黄疸应与胁痛，臌胀相鉴别：

臌胀，以肚腹胀大，皮色苍黄，脉络暴露为特点。系由黄疸积聚，迁延日久，或感染血吸虫致使肝脾肾三脏受病，气血蟲水等瘀积于腹内所致。

胁痛，以一侧或两侧胁肋疼痛为主要表现，胁疼伴发黄疸者，以胁痛为主证，黄疸证所兼之胁疼较轻微。

1. 湿热熏蒸热重于湿

症状　目黄，身黄，其色鲜明，发热口渴，心中懊侬，恶心呕吐，小便短少而色黄，大便秘结，或腹部胀满，舌苔黄腻，脉象弦滑。

分析　湿热交蒸，胆汁外溢于肌肤毛窍，又因阳邪，故身目发黄而色鲜明。热扰神明故心中懊侬。湿热熏蒸，胃浊上逆致恶心呕吐，湿热内盛，气不化津故发热口渴，湿热下注膀胱，气化不利故小便短少而黄。湿热蕴结于阳明，气机阻滞，腑气不通，故腹部胀满，大便秘结。舌苔黄腻，脉弦数，为湿热阻滞之象。

治则　清热化湿，通腑泻邪

处方　以足太阴、足阳明、足少阳经穴为主。

大椎　日月　阳陵泉　太冲　内庭　足三里　天枢　阴陵泉

操作方法　大椎直刺 0.8～1.2 寸，局部有酸麻胀或向下传导，施复式泻法 1 分钟，至微汗出为度，或以三棱针点刺出血。日月向外后方沿胁间斜刺 1～1.5 寸，局部有酸麻胀感，针感也可向胁间放散。阳陵泉、阴陵泉、足三里三穴均直刺 1～1.5 寸，针感向下放散至足。太冲向涌泉透刺 1.5 寸，内庭直刺 0.5～1 寸，针感至足底。天枢穴直刺 1～1.5 寸，针感向上下放散，以上诸穴均施捻转泻法，留针 15～30 分钟。

方义　取足厥阴肝经原穴太冲，足少阳胆经募穴日月泻之，以清利肝胆湿热。取足少阳胆经，足太阴脾经合穴阳陵泉及阴陵泉功专泻水除湿。大椎为督脉与手足三阳之会，功专泄热通阳，内庭为足阳明之荥穴，功专清热，二穴合用以制热盛。足三里为足

阳明之合，天枢为手阳明大肠之募，二穴合用，以宣泄阳明腑气。

备用方1　腕骨　大椎　阴陵泉　足三里

备用方2　后溪　液门　曲池　三阴交

2. 湿重于热

症状　身目俱黄，但不如热重者鲜明，多无发热或身热不扬，头重身困，口淡不渴，胸脘痞满，厌恶油腻，不欲饮食，腹胀便溏，舌苔厚腻或淡黄，脉濡缓。

分析　湿热郁蒸，胆液外泄故身目俱黄，因湿邪较重，湿为阴邪，故黄色不如热重者鲜明。湿遏热伏，故无热或身热不扬。湿困脾阳，阳郁不达。湿性重浊故头重身困，湿阻中焦，升降失司故口淡不渴，胸脘痞闷，恶油腻，不欲食。湿盛于里故腹胀便溏。舌苔厚腻微黄，脉象濡缓均为湿重热轻之象。

治则　利湿清热，健脾化浊

处方　以足厥阴、足少阳、足太阴经穴为主。

胆俞　内关　公孙　阴陵泉　阳陵泉　足三里　太冲

操作方法　阳陵泉，阴陵泉，足三里，太冲刺法如前所述。胆俞直刺1～1.5寸，施捻转平补平泻手法。内关直刺1～1.5寸，使针感向下传导，公孙直刺0.5～1寸，至局部酸麻胀感，二穴均施捻转平补平泻手法。诸穴留针15～30分钟。

方义　取足少阳之背俞穴胆俞，疏胆利湿退黄。内关、公孙属八脉交会穴，为手厥阴，足太阴与阴维，冲脉相系之所，疏导诸阴经，专主胃、心、胸部疾患，取之脘腹胃胸诸症同除。余穴如前所述。

备用方1　脾俞　阴陵泉　足三里　中脘

备用方2　曲泉　三阴交　足三里　曲池

3. 热毒炽盛

症状　起病急剧，黄疸急速加深，身目呈深黄色，高热口渴，小便赤黄，腹胀胁痛，烦躁不安或神昏谵语。或兼鼻衄，齿衄，呕血，便血，身发斑疹。甚则出现腹水，嗜睡昏迷。舌质红绛，苔黄干燥，脉象弦细，或细数。

分析　本证又称急黄或疸黄，因湿热夹毒，热毒炽盛，故发病迅速，高热。热盛于内，津液被劫故口渴，热毒相煎，胆汁外溢肌肤，突现黄疸或急速加深。胆汁下泄，小便深黄，肝胆位居胁肋，其脉布循两胁，肝胆热郁气壅，故腹胀胁痛。热毒内燔营血，迫血妄行，则见呕血，衄血，便血及斑疹。热毒内陷心包，扰动心神，故烦躁不安，谵语。阻闭心窍则神昏，嗜睡，昏迷。肝胆热盛，木旺乘土，脾失运化，停聚腹内，故成腹水。舌质红绛，为热毒入于营血之证。苔黄而燥为热甚伤津之兆，脉象弦数，为肝胆热毒炽盛之象。

治则　清热解毒，醒脑开窍，凉血

处方　以足少阳、足厥阴、手少阴经穴为主。

大椎　胆俞　阴陵泉　阳陵泉　少府　行间　侠溪　曲泽　委中　水沟

操作方法　大椎，胆俞，阳陵泉，阴陵泉针法同前。曲泽，委中点刺放血0.5～2毫升。少府，行间直刺0.2分，酸麻胀感放散到指趾，用捻转泻法。水沟向鼻中隔下斜刺0.3～0.5分，施雀啄手法，至眼球湿润为度，上穴均留针15～20分钟。

方义　大椎、胆俞、阳陵泉、阴陵泉穴同前。因心主血，肝藏血，心包代心受邪，

故取手少阴之荥穴少府，足厥阴肝经荥穴行间，足少阳胆经之荥穴侠溪，共成清热凉血解毒之功；取手厥阴心包，足太阳膀胱之合穴曲泽、委中刺络放血以通瘀泻邪，救急解毒。取水沟开窍醒神，以助全功。

备用方1　少泽　太冲　足窍阴　委中

备用方2　后溪　行间　曲泉　阴陵泉

4．寒湿阻遏

症状　黄色晦黯，食少纳呆，脘闷或腹胀，神疲畏寒，大便不实，舌质淡，苔白腻，脉濡缓。

分析　脾胃虚寒，中阳不振，寒湿留滞于中焦，阻碍胆汁宣泄，肝胆气机不畅，胆液外溢，故身目俱黄。因湿邪重浊，寒邪阴冷故其色晦黯，脾失健运，寒湿阻滞中焦，故腹胀脘闷纳呆，大便不实。舌质淡，苔白腻，脉濡缓，皆为寒湿不化之象。

治则　温化寒湿，健脾利胆

处方　以背俞穴，足太阴，足厥阴，足少阳胆经穴为主。

脾俞　胃俞　胆俞　三焦俞　中脘　关元　足三里　三阴交

操作方法　脾俞，胃俞，胆俞，三焦俞，中脘，关元均直刺1～1.5寸，针感向周围和深部放散，关元向阴部放散，诸穴均施捻转补法。足三里，三阴交直刺1～1.5寸，针感向上下放散至膝足。二穴施提插补法，均留针15～30分钟。

方义　本证属阴黄之畴，治当温阳化湿。中脘穴为胃之募穴，且为六腑之会，脾俞、胃俞温阳建中，化湿除浊，与足三里四穴相合倍收温运中州，祛寒除湿之功。取关元扶正固本，益火生土，以散阴寒之邪。取三焦俞通调上、中、下水道，取三阴交通调三阴健脾利湿，二穴行水除湿，使邪有出路。取胆俞温胆，通利胆道，散寒除湿，退黄之功告成。

备用方1　关元　中脘　足三里　三阴交

备用方2　气海　水分　阴陵泉　命门

5．瘀血停积

症状　身目发黄而晦黯，面色青紫垢滞，胁下有痞块，胀痛不舒，皮肤可见蛛纹丝缕，大便色黑，舌质青紫或有瘀斑，脉弦涩或细涩。

分析　瘀血停积，胆道不畅，胆道受阻，胆汁泛滥，故身目发黄。瘀血阻于经络，故面色青紫，晦黯。瘀血留滞于胁下，肝胆郁结故胁有痞块而胀痛。瘀血现于浮络故皮肤蛛纹丝缕。便黑及舌脉，均为血瘀脉寒之象。

治则　活血化瘀退黄

处方　以背俞穴，足厥阴，足少阳经穴为主。

太冲　阳陵泉　肝俞　胆俞　膈俞　大包　血海　期门

操作方法　肝俞、胆俞、膈俞直刺1～1.5寸，令局部有酸麻胀感或向前胸部放散，施捻转泻法。大包沿肋间向后斜刺0.5～1寸，施捻转泻法。血海直刺1～1.5寸，施提插泻法。期门沿肋间向后斜刺0.5～1寸，令酸麻胀感向胁下放射。太冲，阳陵泉针法同前。

方义　肝主藏血，取肝之背俞肝俞，肝之募穴期门为俞募配穴法，以疏肝活血化瘀。膈俞为血之会，配血海功专活血化瘀。脾主统血，大包为脾之大络，总领阴阳诸经

之络，督统诸经之血，取之活络行血以化瘀利胆退黄。余穴同前。

备用方1　太冲　期门　阴陵泉　膈俞

备用方2　膻中　膈俞　肝俞　丘墟

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　胆　肝　脾　胃　膈

操作　每次取2～3穴，可用王不留行籽穴位压敷，两侧交替进行，每日给予中等揉按刺激。10日为一疗程。适用于各类黄疸。

2. 穴位注射疗法

取穴　肝俞　胆俞　期门　日月　中渚

药物　板蓝根注射液　维生素B_1注射液

操作　每次选2～3穴，每穴注人药液0.5～1毫升，每日1次，10次为一疗程。适用于阳黄、阴黄。

3. 穴位贴敷疗法

(1) 药物　砂仁30克　白糖50克　明矾10克　青背鲫鱼1条（连肠杂全用）

制法　混合放一起捣融如膏。

取穴　神阙　至阳

操作　将药膏分作三份，每次取一份，分别贴于二穴，盖以纱布，胶布固定。1日换药1次。一般2～3天见效。适用于阳黄。

(2) 药物　胡椒（按年龄，每岁1粒）元寸0.9克　雄鲫鱼1条（只取背肉两块）

制法　混合捣融如膏

取穴　神阙　肝俞　脾俞

操作　取药膏分贴三穴（上药为贴三穴一次用量）。盖以纱布，胶布固定，1日一换。一般2～3次见效。适用于阴黄。

【预后与调养】

(1) 针灸治疗黄疸有良好的效果，但应严格执行消毒隔离制度，对针具的消毒尤为重要，防止交叉感染，在治疗观察阻塞性黄疸时，应及时注意排除外科手术指征，对胁下有积聚的黄疸患者，要除外新生物，并可采用中药配合针灸治疗。

(2) 疫毒引起的黄疸，具有传染性，从发病开始，至少隔离30～40天，餐具、便具应煮沸消毒。

(3) 黄疸病人应安卧静养，保持心情舒畅，进食富有营养之品，多食鲜果蔬菜。

【古代文献选摘】

“黄疸亦须腕骨灸，金针中脘必痊安。”(《神应经·扁鹊神应针灸玉龙经》. 中医古籍出版社，1990. 85)

“黄疸四肢无力：中脘（灸）、三里（泻）。浑身发黄：至阳（灸）、委中（出血）。”(《神应经·扁鹊神应针灸玉龙经》. 中医古籍出版社，1990. 124)

“黄疸：百劳、腕骨、三里、涌泉、中脘、膏肓、大陵、劳宫、太溪、中封、然谷、太冲、复溜、脾俞。”(《神应经·扁鹊神应针灸玉龙经》). 中医古籍出版社，1990. 50)

“黄疸四肢俱肿，汗出染衣：公孙、至阳、百劳、腕骨、中脘、三里。”(《针灸大

全》. 人民卫生出版社，1987. 87）

“黄疸发虚浮：腕骨、百劳、三里、涌泉（治浑身黄）、中脘、膏肓、丹田（治色黄）、阴陵泉（治酒黄）。(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 355）

“黄疸：公孙。”(《类经图翼》. 人民卫生出版社，1980. 360）

“发黄：阳明瘀热在里，身必发黄，大率温热之黄如橘色，寒湿之黄如熏色，外关、腕骨、申脉、涌泉。”(《针灸逢源》卷五. 中国书店影印，1987. 11）

“瘟疫六七日不解，以致热入血室，发黄身如烟熏，目如金色，口燥而热结，砭刺曲池出恶血，或用锋针刺肘中曲泽之大络，使邪毒随恶血而出极效。”(《针灸逢源》卷五. 中国书店影印，1987. 11）

“黄疸发浮：百劳、膏肓俞、腕骨、中脘、三里、阴陵泉、丹田。”(《针灸逢源》卷五. 中国书店影印，1987. 38）

“黄疸，百劳三七壮，足三里、中脘针神效。”(《针灸集成》卷二. 中国书店出版，1986. 26）

“黄疸：公孙、至阳、脾俞。”(《神灸经论》. 中医古籍出版社，1983. 352）

【临床报道】

261医院传染科采用针刺治疗急性黄疸型肝炎400例，治疗分两组。针刺组中HBsAg阳性者，以大椎和腹股沟淋巴结为主穴；以肝俞、胆俞、脾俞为配穴。如腹胀纳差明显者配足三里，尿黄者配三阴交，HBsAg阴性者以肝俞、胆俞、脾俞为主，酌情加减每日1剂。疗效判定标准：自觉症状全部消失，肝脾回缩正常，肝功能各项指标均正常，或HBsAg阳性者两次检查阴性者为临床痊愈。主要临床症状或体征好转，HBsAg未阴转，肝功能未恢复到正常以及治疗后无变化者为未愈。

治疗结果：①临床症状和体征平均消失天数在针刺组和中药组之间无显著差异。②黄疸指数GPT和HBsAg阴转等指标两组对比也无显著差异。③治愈数、治愈天数和治疗率两组间有显著差异。针刺组优于中药组。④作者观察了20例患者的淋巴细胞转化试验，结果表明，低者针刺后明显提高，针刺前平均值为46.3%，针刺后4小时平均上升为53.3%，针刺前后的变化有明显差异。同时发现针刺后1小时白细胞的中性粒细胞增加明显，而24小时后淋巴细胞增高明显，由此作者认为，针刺治疗肝炎的机制主要在于调整了人体的免疫功能，使病毒很快消除，HBsAg阴转，肝功能恢复正常。作者还发现在针刺1～7次后，有27例黄疸指数增加10～30单位，有51例GPT增高100～200单位。这种现象是针刺提高了机体的免疫功能，这种增强的免疫反应，直接作用于靶细胞，在消除肝炎病毒的同时破坏了肝细胞的结果，因此，黄疸一时性加深，GPT一时性增高。在27例黄疸加深者均为HBsAg阳性者，而后全部阴转，51例GPT增高者中，HBsAg阳性者49例，阴转47例。由此可见，上述两项指标增高是一种治疗效应，无一例转成重型肝炎。(261医院传染科. 中国针灸，1985，5(3):4）

【现代研究】

邱茂良等对急性黄疸型病毒性肝炎（乙型）进行了较大数量的临床对比研究和基础实验研究，证明针刺组临床治愈率为92.1%，两组疗效有显著差异。本病虽有一定的自然恢复率，但通过对维生素B_1、B_6片对照组的观察，疗效有显著性差异，说明针刺对本病有确切的疗效。近年来有人认为，乙型肝炎是免疫平衡的疾病，Tr与Tu是体内

的一对调节性细胞，邱氏等开展的实验对比研究证明，针刺能使体内这对免疫调节性细胞在数值上发生变化，使免疫紊乱得以调整，初步为针刺作用机制提供了可靠的实验数据。邱氏治疗方法：主穴用阳陵泉、足三里、行间等，多用泻法，留针 30 分钟，10 分钟捻针 1 次，每日 1～2 次，30 天为一疗程。（邱茂良等. 第二届全国针灸针麻学术讨论会论文摘要 1984）

【医案选摘】

例 1：李×　男　18 岁　1979 年 11 月 14 日初诊。自诉：发病 20 天，尿黄、全身黄染 13 天。20 日前因劳累引起腰痛、头昏、发冷、发烧、腹胀，不想吃东西，厌食油腻，周身发软。此后出现尿黄、全身发黄、乏力。11 月 10 日经西医院肝功检查，诊断为急性黄疸型肝炎。查：发育中等，营养一般，巩膜、皮肤黄染；心肺（－），腹部柔软，肝肋下 1.5 厘米，剑下 4 厘米，光滑充实，触叩痛明显。治取：足三里、中封、肝炎穴、合谷、后溪。每日 1 次，两侧交替进行。针刺 8 次后（11 月 24 日）黄退，食量增加，精神好转，去合谷、后溪。12 月 14 日，症状、体征全部消失，微感气短，加刺耳针 5 次痊愈。12 月 22 日肝功、超声波复查均正常。（《现代针灸医案选》）

例 2：巫×　男　40 岁　1962 年 3 月 8 日初诊。主诉：巩膜黄染，大便灰白，伴右上腹胀闷不适。病史：不明原因突然巩膜黄染，大便灰白，小便褐色，右上腹闷胀不适，食欲减退，在当地西医院化验肝功能：黄疸指数 100 单位，谷丙转氨酶 220 单位，最后确认为“肝内阻塞性黄疸”。经中、西医多方治疗半月余，无好转。专乘来我院就诊。检查：巩膜及全身黄如橘色，皮肤瘙痒，心烦口渴，右胁隐痛，腹胀，恶心呕吐，大便秘结，五日一行，色灰白，小便黄赤不利。舌质淡、苔黄腻，脉弦数。诊断：阳黄（阻塞性黄疸）。辨证：湿热蕴蒸（热重于湿），肝胆郁滞，胆汁外溢。治则：清热利湿通便，疏通肝胆。取穴：阳陵泉、胆俞、阳纲、中脘、足三里、章门、蠡沟。上穴均以泻法针刺之，每次留针 30 分钟，每 5 分钟行针得气 1 次。经连续治疗 3 次后，大便通畅，日行 1 次，其色仍灰白，小便已利，胁痛减轻，饮食增加腹胀稍减。综上方、上法，又继续治疗 7 次后，大便转黄色，巩膜黄染已退。综上方，休息 5 日后，以补法针刺之，留针 30 分钟，每 3 分钟行针得气 1 次。又经连续治疗 10 次后，诸症完全消失，精神、饮食均尚好，病告痊愈，随访 3 年，未再复发。（《中国针灸急症验案》）

第五节　面　　瘫

本病是以口眼㖞斜为主要症状的一种病证。又称：“口㖞”，“卒口僻”，“口眼歪斜”，“引口移颊”。本病可发生于任何年龄，以 20～40 岁者居多，面部左右两侧的发病率大致相等，一年四季均有发病，尤以冬春季发病较多。临床上以起病突然，一侧或两侧面部神情呆板、麻木，患侧额部及面颊平坦，目睁不能闭合，瞬目减少，露睛流泪，口角向健侧歪斜，伸舌多偏向健侧，口角流涎，漏食漏水。临床上本证有虚实之分，实证有寒热之不同，寒者系由脉络空虚，风寒之邪侵袭阳明、少阳经络，致使经气阻滞，经筋失养而发。临床起病突然，患者多在晨起漱口或咀嚼时食物滞留颊部而发现一侧面部呆板、麻木，露睛流泪，口角偏向健侧等症。热者系由素体阳盛，复感风热之邪，或因五志过极，郁而化热，湿热壅滞阳明、少阳经脉，经筋弛缓而发病。患者以耳部疱疹、侧头及耳后疼痛为首发症状，逐渐出现口眼㖞斜，兼见舌红苔黄等症。虚证见于发病日

久，邪热伤阴，阴液衰涸不能濡养筋脉所致。临床上以日久不愈，患侧面部抽搐为特点。本证以疏风散邪、清热解毒、活血通络为其治疗大法。

面瘫属西医学中的神经系统症状，包括周围性面瘫及中枢性面瘫，还可见于急性多发性神经炎所致的面瘫。本证系指周围性面神经麻痹引起的面瘫，多由病毒感染，风湿致面神经缺血，或水肿引起。附近组织病变也可引起继发性面神经麻痹。至于中枢性面瘫此不赘述。

【病因病机】

面瘫一症在《内经》中已有明确记载，《灵枢·经脉》说："胃足阳明之脉……是主血所生病者……口㖞唇胗"。《灵枢·经筋》说："足之阳明，手之太阳筋急，则口目为僻，目急不能卒视"，又说："足阳明之筋，其病卒口僻，急者目不合，热则筋纵目不开，颊筋有寒，则急引口移颊，有热则筋弛缓不胜收，故僻"。《素问·风论》说："风之为病也，或为寒热，……或为偏枯，或为风也，其病各异"，又说："风气与太阳俱入，行诸脉俞，散于分肉之间，与卫气相干，其道不利……卫气有所凝而不行，故其肉有不仁也"。可见本病以风邪为主因，兼夹寒或热邪。

综历代各家之说，现将本病的病因病机分述如下：

1. 风邪中络　本病多由风寒之邪，侵犯阳明、少阳经络，邪气壅滞，经气阻塞，经筋失养而纵缓不收发为本病。

2. 热邪滞络　多于素体阳盛，或五志过极，气郁化火，湿热内蕴被外感风热之邪引发，热邪壅滞阳明、少阳经筋，使筋肌纵缓不收而发本病。

3. 燥热伤阴　多由病久不愈，邪热内灼阴血被耗，气血失和，阳化风动，经筋挛急，筋惕肉瞤，而面颊抽搐。

【辨证施治】

面瘫的辨证，主要通过病期及兼证进行。本病以患侧面颊平坦、皱纹消失，目张不合、露睛流泪、引口移颊症为主。临床上有寒、热、虚证之不同，寒者多由感受风寒之邪所致，面部引口移颊，肤色不变，兼见头项痛，恶风寒，舌红苔薄白等证。热者因感受风热之邪所致，病多以耳部疱疹为首发症状，逐渐出现口眼㖞斜，并兼有面部肿胀，耳鸣重听，口苦，舌红苔黄腻，脉弦滑等证。虚证多为面瘫日久不愈，出现面颊筋惕肉瞤，抽搐，兼见心烦，心悸失眠，舌红少苔，脉弦细等。治疗本病以疏风通络，活血牵正为主，兼疏风散邪，清热解毒，养血润燥。

面瘫应与中风相鉴别：

本症以目张难合，引口移颊，面部瘫痪，皱纹平坦为主。

中风，虽有口㖞，但以突然昏仆，不醒人事，醒后遗有口㖞不语，半身不遂为特点。

现将临床常见的面瘫分型分述如下：

1. 风邪外袭

症状　发病突然，多在睡卧醒来时发现一侧面部呆板、麻木、头顶痛、面颊不能随意动作，目张不合，口角偏向健侧，露睛流泪，舌红苔薄白，脉浮紧。

分析　太阳主一身之表，为人体藩篱，感受风寒之邪自表而入，太阳经气受阻故头顶痛。面颊为阳明，少阳经筋所布，风寒之邪侵袭阳明、少阳经络，至经气失和，经筋

失养，纵缓不收，故面颊瘫痪不能自主。正如《金匮·中风历节》篇说:“贼邪不泄，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气相引”而发面瘫。舌红苔薄白，脉浮紧，均为风寒袭表之征。

治则　疏散风寒，活络牵正

处方　以手足阳明、少阳经穴为主。

风池　翳风　阳白透鱼腰　太阳透下关　地仓透颊车　四白　迎香　攒竹　承浆　颧髎

操作方法　阳白穴沿皮刺，令针感向上下或周围放散，四白直刺0.5分，令针感向下放散至唇，太阳向下斜透下关，命针感向下发散，地仓沿皮刺透向颊车，针感向周围放散，迎香向鼻翼下斜刺0.5寸，攒竹斜刺透鱼尾，承浆直刺0.5寸，风池向对侧眼球斜刺，进针1～1.5寸，翳风沿外耳道直刺0.5～1寸，颧髎直刺0.5～0.8寸，令针感向周围放散，以上各穴均用提转泻法，留针20分钟。

方义　本证因风寒之邪侵袭面部阳明、少阳经筋而致，风池为足少阳与阳维脉之会穴，翳风为手足少阳会穴，故取风池、翳风疏风散邪。颊车为足阳明经气所发，地仓为手、足阳明、跷脉之会，颧髎为手少阳、太阳之会，阳白为足少阳与阳维脉之会穴，四白为足阳明胃经穴，故取诸穴为局部循经取穴，疏导阳明、少阳经气，共奏疏风散邪活络牵正之功。

备用方1　翳风　阳白　下关　颧髎　水沟

备用方2　阳白　地仓　颊车　承浆　四白　攒竹

2.邪热壅络

症状　以一侧耳枕部疼痛，耳部疱疹，耳鸣重听为首发症状，伴烦躁易怒，继则出现一侧目张不合，露睛流泪，引口移颊，舌歪，口苦涩，舌红苔黄，脉滑数。

分析　足少阳胆经分支，从耳后入耳中，热邪郁滞少阳，少阳经脉被热所阻，故耳痛，耳鸣，耳出疱疹、重听，木旺火升，神魂被扰故烦躁。经载:“有热则筋弛缓不胜收，故僻”。热邪客于手足少阳、阳明经筋，故出现口眼㖞斜。舌红苔黄，脉数均为热盛之征。

治则　清热解毒，活血通络

处方　以手足少阳、阳明经穴为主。

风池　翳风　阳白　四白　攒竹透鱼尾　太阳透下关　承泣透睛明　颧髎　巨髎　迎香　地仓　和髎　合谷　外关

操作方法　风池、翳风、阳白、四白、攒竹透鱼尾、颧髎、迎香、地仓操作同前。太阳穴向下通过颧弓后缘透向下关，进针1.5～2寸。承泣沿皮斜刺透向睛明。巨髎直刺0.5～0.8寸，令针感向四周放散，二穴均施捻转泻法。合谷直刺0.5～0.8寸，令针感向食指放散。外关直刺0.5～1寸，令针感向肘和指端放散，上二穴均施提插泻法，留针20分钟。

方义　手足阳明经脉上循于面，经筋结面颊，取手阳明之原穴合谷，清泄阳明湿热，活络荣筋。外关为手少阳经之络穴，取之通利少阳气机，宣散头面之邪。和髎为手少阳三焦与足少阳、手太阳经交会穴，取之清热解毒，消肿止痛，余穴同前，合用疏导阳明，少阳，以达泻热收纵之效。

备用方1　风池　太阳　颧髎　合谷　少商

备用方2　百会　风池　翳风　牵正　地仓

3. 燥热伤阴

症状　㖞僻日久不愈，而见面颊筋痿，拘紧抽搐，兼见心烦，心悸，失眠，舌红苔薄，脉弦细。

分析　本病迁延日久，邪郁化热，伤津灼阴，使阴血不足，虚风内动，故见筋惕肉瞤。阴虚火旺，神明被扰，故见心烦，心悸，失眠。舌红苔薄，脉弦细，均为阴虚阳亢之征。

治则　滋阴润燥，柔筋通络

处方　取手足阳明、少阳经穴为主。

阳白　四白　颧髎　太阳　下关　地仓　颊车　太溪　后溪

操作方法　阳白、四白、颧髎、太阳透下关、地仓透颊车、太溪、面部足阳明、足少阳经筋排刺、后溪、太溪向外踝斜刺0.8～1寸，令针感向足心放散，后溪直刺1～1.5寸，施捻转泻法，余穴同前，面足阳明、足少阳经筋间隔5分排刺。

方义　太溪为足少阴肾经之原穴，为肾气灌注之所，通于肾，肾主阴液、取之滋阴补液，潜阳息风以舒筋止搐。后溪为手太阳小肠之原穴。通于阳，功专缓急镇痉。面部足阳明、足少阳经筋排刺，为局部取穴，直刺病所，舒筋活络之效尤卓，余穴活络荣筋，诸穴相伍，共奏滋柔筋脉，和营牵正之效。

备用方1　阳白　四白　地仓透颊车　太溪

备用方2　四白　承浆　然谷　照海　颊车

【其他疗法】

1. 刺络疗法

取穴　内地仓（于口腔内颊部内侧相对地仓穴之小静脉）

操作　用拇、食、中指将患侧口角颊部粘膜暴露，以三棱针点刺紫色小静脉，使之出血少许，每日1次，连续3～5次，停1次，再针。

2. 电针疗法

取穴　主穴：颊车　下关　地仓　迎香　阳白　丝竹空　合谷

配穴：翳风　承泣　巨髎　鱼腰　禾髎　太阳　行间　足三里　后溪　外关

经验穴：牵正（耳垂前0.5～1寸处），下牵正（耳垂直下约5分处，在牵正穴的后下方）。

操作　根据病情每次选用2～3对穴，上述穴位轮换交替使用。采用断续波或疏密波，刺激强度以面肌出现抽动，病人能耐受而不产生痛感，病人舒适为宜，每次通电15～20分钟，每日1次，10次为1疗程，疗程间隔休息3～5天。

3. 皮肤针疗法

取穴　阳白　太阳　四白　地仓　颊车　合谷等

操作　用梅花针叩刺，以局部微红为度，每日或隔日1次，10次为1疗程。此法适用于恢复期及后遗症。

4. 皮内埋针疗法

取穴　听宫　下关　瞳子髎　四白　地仓　颊车　夹承浆　翳风　头维　外关　足

三里　风门　大椎

操作　每次选用患侧2～4穴，健侧1穴，远隔1穴（单侧）。以皮内针或揿针，前者平刺入3～5毫米，后者直刺于穴位上。胶布固定，留针24小时取下，然后换穴再埋针，每日1次，5次为1疗程，休息3～5日，不愈时再进行第2疗程，本法适用于急性周围性面瘫，体质软弱，或神经质、惧怕针刺者。

5. 穴位注射疗法

取穴　阳白　攒竹　太阳　印堂　下关　四白　颧髎　迎香　水沟　地仓　颊车　大迎　承浆　风池　翳风

操作　以氟美松注射液0.5～1毫克，加注射用水2毫升，取患侧局部穴2～3个，将药分注穴内。每日1次，10次为1疗程，停5天再注。此法适用初期阶段，一般只用2个疗程。

用士的宁1毫克加维生素B_{12} 100微克分穴注射，每穴注射约0.5毫升，每日1次，10次为1疗程。

用0.32硫代硫酸钠1支，加注射用水5毫升溶解后，每穴注0.5～1毫升。每次用7～8个穴位。按穴位注射要求将药液注入后，疼痛1分钟左右，发麻6～7分钟，10天为1疗程，停针3～5天。

6. 穴位贴敷疗法

药物组成　蓖麻仁50克　石朱砂2克

制法　先将蓖麻仁捣碎，然后加入石朱砂捣烂如泥，制成梧桐子大药丸，密贮备用。

取穴　听宫　翳风　下关　阳白　颧髎

操作　每次选患侧2个穴，每穴贴1丸，用小块圆形橡皮膏或伤湿膏固定。每日换贴1次。上穴交替选用。

7. 指针疗法

取穴　攒竹　阳白　鱼腰　四白　下关　颊车　水沟　地仓　迎香　风池　合谷

操作　用指切揉按结合手法，以双手拇指为主，食指为辅，双侧取穴，每穴揉按5分钟，上穴反复使用。每日1次，10天为1疗程。

【预后与调养】

（1）针灸治疗本病，效果良好，多于一个月左右即明确恢复，初期勿急于求成，避免辗转求治。

（2）本病以针灸治疗为主，可以配合热敷、理疗及按摩，注意患侧眼睛。

（3）注意起居，头面谨避风寒。

（4）伴有肢体或其他症状，或症情日久反剧者，需详审病因。

【古代文献选摘】

“卒口僻……，治之以马膏，膏其急者，以白酒和桂，以涂其缓者，以桑钩钩之，即以生桑灰置之坎中，高下以坐等，以膏熨急颊，且饮美酒，啖美炙肉，不饮酒者，自强也，为之三拊而已。治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输。”（《灵枢经·经筋》. 人民卫生出版社，1981. 44）

“目痛口僻戾，目不明，四白主之。”（《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社，

1963. 257)

"口僻不正，……翳风主之。"(《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社，1963. 260)

"鼻窒口僻，……禾髎主之。"(《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社，1963. 261)

"客主人……治偏风口祸斜。"(《铜人腧穴针灸图经》卷三. 中国书店出版，1987. 26)

"口眼㖞斜，其状㖞向右者，谓左边脉中风而缓，宜灸左，㖞左灸右，炷如麦粒，各二七壮，频灸，取尽风气，听会、颊车、地仓各三穴"(《针灸资生经》卷六. 中国书店影印，1987. 17)

"颊车、地仓穴，正口㖞于片时。"(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 38)

"口眼㖞斜最可嗟，地仓妙穴连颊车。"(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 72)

"口噤㖞斜流涎多，地仓、颊车仍可举。"(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 80)

"口眼㖞斜，中风：地仓、颊车、人中、合谷。……一月或半月复发，……复刺后穴，无不效也。听会、承浆、翳风。"(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 342)

【临床报道】

1. 魏风波报道针灸治疗面瘫2021例，并与现代医学治疗的761例对照。针灸治疗，以足阳明经的穴位为最多。2021例中痊愈974例，占48.4%；总有效率为94.8%，较西医治疗组为高。发病15天内针治者各组痊愈明显增高（65.7%～88.1%）；而15天以后针治者痊愈率仅为3%～5.8%。据一篇作了神经干电测验的资料表明，无变性反应者的治愈率较有变性者为高（$P<0.001$），但完全变性者也有治愈的可能，绝对变性反应者预后不良，20例中无1例痊愈。各组资料均显示，针刺20次以内者痊愈率高，可达到或接近90%。对病程半年至1年以上者（包括电测验有变性反应者）也应坚持治疗或辅助疗法，仍有获得满意疗效之可能。（魏风波. 中医杂志，1980，7(21):73)

2. 何树槐等用针灸治疗面神经麻痹75例，针刺取阳白、攒竹、丝竹空、四白、地仓、迎香、颊车、风池、合谷。病及少阳经者加外关。风寒侵胃者加中脘、足三里。肝胆湿热者加阳陵泉、行间、冲阳。肝肾亏虚者加太谷、肾俞、太冲。针以泻法为主，肝肾亏虚者施以补法，寒邪重者配灸法。每日1次，10次为一疗程。病之初期，治宜泻法，病之后期，治以补法为主。

疗效标准：症状和体征消失，面部表情肌运动恢复正常功能者为痊愈。症状和体征基本消失，说话或笑时口角微有歪斜者为有效。症状和体征有改善，面部表情肌活动有进展，但额纹和鼻唇沟仍未恢复者为好转。经用针灸治疗10次后症状和体征无改善者为无效。结果：痊愈47例，占62.7%。显效15例，占205，好转9例，占12%，无效4例，占5.3%，总有效率为94.7%。病在经络与病及脏腑的治疗效果，经统计学处理，差别非常显著。75例病人中，病及肝肾者共3例，经6个月的治疗无1例痊愈。病邪单纯在阳明经者易治，在阳明、少阳经者治愈率较低，其差异显著。（何树槐等. 中国针灸，1985，5(3):9)

3. 叶成鹄等进行了以针灸为主治疗面瘫病的临床观察。确认为周围性面神经麻痹者共1014例，其中男性599例，女性415例；左侧514例，右侧498例，双侧2例；年龄最大者86岁，最小者10个月，以20～40岁者居多。病程最短者半天，最长者为20年，大多数在30天以内。电兴奋性检查结果；无变性反应者58例，部分变性反应者47例，完全变性反应者18例，共计123例。强度时间曲线检查结果：无失神经支配者7例，部分失神经支配者33例，完全失神经支配者11例，总共51例。观察方法；1014例均为门诊病人。其中600例主要用针灸治疗。414例在同一诊断的前提下加灸组、针刺组、苇管灸组、隔姜灸组、激光针组、穴位注射组共6组。

疗效分析：①疗效标准。A症状消失，外观如常，检查无任何异常表现者为痊愈；B症状基本消失，外观大致正常，耸鼻鼓腮稍差或有不适感者为显效；C症状稍有缓解，外观轻度改善者为进步；D症状、体征无改善，外观不正常者为无效。②结果分析：本组1014例，其中治愈603例占59.47%；显效157例占15.48%；进步242例占23.87%；总有效率为98.83%。无效12例占1.18%。从治愈的603例分析，发病15天以内治愈者511例占84.74%。无效12例，占1.18%。病程15天以上治愈92例，占15.26%。针治30次以内治愈者373例，占61.86%；针刺31次以上者230例，占38.14%。

经统计学处理，针上加灸组与针刺组比较，无显著性差异，$P>0.05$；针上加灸组与苇管灸比较，$P<0.01$，有高度显著性差异；针刺组与苇管灸组比较，$P<0.05$，有显著性差异。电兴奋性检查证明无变性反应者较部分变性反应，完全变性反应者效果好，恢复时间短。强度—时间曲线检查证明无失神经支配者疗效好，部分失神经支配者次之，完全失神经支配者疗效最差。(叶成鹄等. 第一届世界针灸学术大会，1981)

4. 蒲牟田春美等在《对治疗周围性面神经麻痹的传统针刺法和交叉针刺法的临床研究》一文中报道，40例面神经麻痹病人，取阳白、太阳、颧髎、地仓、颊车、大迎等穴位，用传统针刺法和肌肉走行呈45度角进针的交叉针刺法治疗，结果：除无效的手术后遗症2例和中断治疗的8例外，全部病例的治疗效果是14例（35%）治愈；5例（12.5%）良好；5例（12.5%）减轻；8例（20%）无变化。Bell麻痹和Huut综合征的治疗效果：治愈为54%，Huut综合征为25%；包括减轻在内的有效率，Bell麻痹比Huut综合征易于恢复。在传统针刺法中，Bell麻痹的治愈率为5例（46%），而交叉针刺法中的治愈率为8例（62%）表明了交叉针刺法的效果优于传统针刺法。(蒲牟田春美等. 国外医学·中医中药分册，1989，11(5):64)

【现代研究】

张栋等在《针刺手足阳明经穴位对面瘫患者面部温度影响比较的热像图观察》一文中报道，以面部温度作指标，对针刺单合谷和足三里前后面部的升温效应进行了分析。选择周围性面神经麻痹者65人，共进行103例次观察。其中健侧合谷31例次，患侧合谷组32例，健侧足三里组20例次，患侧足三里组20例次。用平补平泻手法，得气后留针20分钟。

实验结果：

针刺后面各部位的温度均有所提高，四个组32个部位针刺后升温均值绝大部分有统计学意义。

从面部针后升温均值可见，手经取穴高于足经取穴；四个组的多组序和检验结果表明各组升温均值间有显著差异；合谷两组与足三里两组升温平均值之间具有显著差异。实验提示，合谷和足三里用于面瘫的治疗均可有效，但手经取穴疗效可能较好，手经针刺的作用对面部的影响强于足经。（张栋等. 针刺研究，1990，15（3）:190）

【医案选摘】

例1：张某　男26岁　自诉1周前睡觉中风吹于头面，醒后即觉右面颊麻木并伴头痛。继而出现口角漏水，不能鼓腮。即在当地医院诊为面神经麻痹，注射维生素B_1、B_{12}等药，未效。来诊时见右侧面部轻度肿胀，眼睑不能闭合，额纹和鼻唇沟均消失，右侧口角下垂，并伴头痛，胃纳乏味，二便正常。针刺取穴：风池、合谷、瞳子髎、阳白、颊车、地仓。合谷用捻转泻法，余穴均用捻转补法，不留针。前3天，日针1次，3天后隔日1次。至10次，诸症悉除，随访1年，未见复发。（《针灸临证指南》）

例2：冉某　男　54岁　入院日期1987年10月5日。主诉：左侧口㖞5天。病史：患者9月30日晚浴后汗出较多，室外乘凉，入睡前自觉左耳不适感，次日晨起左耳后跳痛，左口角麻木，漱口流涎，至中午左侧闭目露睛，左额纹消失，鼓腮漏气，曾予中药、针灸及维生素B_1，B_{12}等药肌注，症状无好转，今日收入住院治疗。查体：语言清楚，无头晕，无肢体功能障碍，心肺肝脾正常，口角歪向右侧，左额纹消失，左侧鼻唇沟变浅，左侧闭目露睛，鼓腮漏气，不能做蹙额、皱眉、露齿、吹哨等动作，左目痛，无流泪，左耳后轻度疼痛，饮食正常，二便通畅，舌红，苔薄黄微腻，脉滑数。印象：①中医：中风（面瘫）。②西医：周围性面神经麻痹。辨证：浴后汗出，腠理疏松，经脉空虚，风寒之邪乘虚侵袭阳明、少阳经脉，致气血失和、经筋失养，缓纵不收，发为面瘫。治则：祛邪疏风，通调经筋。选穴：风池，翳风，阳白透上星、头维、攒竹、丝竹空，清明，四白，颧髎，下关，地仓透颊车，健侧合谷。操作：风池捻转泻法，翳风捻转泻法，阳白透上星捻转泻法，睛明捻转补法，四白针向目内眦和目外眦，颧髎捻转泻法，下关捻转补法，地仓透向颊车捻转泻法，健侧合谷捻转泻法。治疗经过：采用上法治疗10天后，左面颊存食明显好转，14天后，闭目微露睛，18天后左眼可完全闭合，左眉微可上举，25天后，左面颊肿胀不明显，32天后，鼓腮不漏气，巩固治疗1周，显效出院。（《石学敏针灸临证集验》）

第十章

气血津液病证

第一节 郁 证

凡因情志不舒，气机郁滞所引起的一类病证，都称为郁证。主要表现为心情抑郁，情绪不宁，胸胁胀满、疼痛或易怒善哭，以及咽中如有异物梗阻、失眠等各种复杂症状。本证多由情志所伤，亦有外邪致病之说。本病症状复杂，病位病机涉及范围很广，包括气郁、血郁、痰郁、湿郁、热郁、食郁等。如进一步发展可以导致其他疾病，如癫狂、噎膈、积聚等。本证多以气郁为先，而后形成诸郁。故调气开郁为本病基本治疗大法。

现代医学中的神经官能症、精神病、更年期忧郁证等病，凡临床表现与郁证相似者，均可参考本病施治。但神经官能症表现症状不一，应互参不寐、百合病等篇。

【病因病机】

郁证的发生与七情有密切关系。其病变主要在肝、脾、心三脏。《灵枢·口问》篇中记载："悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。"《医经溯洄集·五郁论》："心病之起也，多由乎郁，郁者，滞而不通之义。"在《丹溪心法·六郁》中提出："气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁。"在《景岳全书·郁证》中提出，五气之郁，因病而郁，情志之郁，因郁而病，两者有所不同。

综上所述，将本病的病因病机分类如下：

1. 肝气郁结　情志所伤，肝失条达，肝气郁滞，气郁不畅，气滞血瘀，肝脾失和。
2. 气郁化火　肝气郁结，久而化火。
3. 气滞痰郁　肝郁乘脾，脾运不健，聚湿生痰。
4. 忧郁伤神　由于忧虑太过，耗伤心气，心营亦亏，以致心神失养。
5. 心脾亏虚　劳心过度，久郁伤脾，进食减少，生化无源，则气血不足，心脾两虚。
6. 阴虚火旺　本型较前证又深一层，病变不仅在心，已累及肝、肾，肝肾不足，营血暗耗，致阴虚火旺。

【辨证治疗】

郁证的辨证应注意抓住主证，辨别虚实。因郁证大多症状纷杂，抓住主证如情绪抑郁，悲伤欲哭，咽中如有异物感，胸胁胀闷，善太息等，有助于辨病。然后再进一步辨别虚实。病之初起多为实证，系由情志所伤而致。

因其病性、病因、病位不同，分类侧重各有区别，然而诸郁之间往往相互影响，彼

此牵连。治郁当全面权衡，整体论治。具体治法虽多，当以调气为先。调气之法，逆则降之，滞则行之，结则开之，虚则补之，在上者达之，在中者调之，在下者消之。脾本中枢，肝为枢机，同为五脏津气升降敷布之关键，故调气治郁，尤以调中，疏肝为要，据具体情况佐以养心安神，滋养心肾之法。

本病应与下列病证相鉴别：

噎膈　多发于老年男性，在胸骨后部有梗塞感觉，吞咽困难，逐渐加重，日久则因疾病影响及饮食少而形体消瘦。

阴虚喉痹　当与梅核气相鉴别。此病以青中年发病较多。多因感冒、长期嗜烟饮酒及饮食辛辣食物而引起。咽中除有异物感外，尚觉咽干、灼热、咽痒，常咯出藕粉样痰块，咽部症状与情绪无关，但过度辛劳或感受外邪，易使病情加重。

百合病　二者相似之处在于病因方面，百合病也有情志所伤而致者。症状上百合病常默默然，意欲食复不能食，欲卧不能卧，欲行不能行，与郁证的郁郁寡欢，精神不振，不思饮食，神呆不寐有相似之处，但在病理本质、语言、行动、饮食似以不能自主，证象变幻无定为临床特点。

癫证　初起多精神抑郁，神情淡漠，语无伦次，或喜或悲或泣，如醉如痴、妄见、妄闻、妄想多疑，不知秽洁，久则可见神志错乱，精神恍惚，心悸，不寐等症。

痫证　典型者不难鉴别，不典型的可见精神痿靡，智力减退，语言欠清，头昏目花，心悸，失眠，面色不华，但均可见短暂之昏倒，昏倒时两目上视，或抽搐、口噤、咬牙流涎，发作后则如常人。

本病辨证治疗分述如下：

1. 肝气郁结

症状　精神抑郁，胸闷，胸胁胀痛，腹胀，嗳气，女子闭经，舌质淡红，舌苔薄白，脉弦。

分析　情志所伤，肝失条达，故精神抑郁，情绪不宁。厥阴肝经循少腹，夹胃，布于胸肋，因肝气郁滞，气机不畅，气滞血瘀，肝络失和，故见腹胀、胸闷、胁痛，以及女子月事不行等症。肝气犯胃，胃失和降，故脘闷嗳气，纳呆、呕吐，肝气乘脾，则腹胀，大便失常。舌红苔薄白，脉弦为肝胃不和之象。

治则　疏肝理气

处方　以足少阳胆经、足厥阴肝经、手少阳三焦经穴为主。

期门　阳陵泉　支沟　足三里　足临泣　太冲

操作方法　期门斜刺或平刺0.5～0.8寸，用捻转泻法，以局部有麻胀感为度。一般不留针。阳陵泉直刺1～1.5寸，施提插泻法，使局部有麻胀感，并可沿小腿外侧下行至外踝关节部，一般留针10～15分钟。支沟直刺0.5～1.2寸，施提插之泻法，留针10～15分钟。足三里直刺1.5～2寸，施提插泻法，针感沿小腿外侧直通足面为宜，留针10～15分钟。太冲直刺1～1.5寸，施提插泻法，针感至足尖，留针10～15分钟。

方义　期门是足厥阴、足太阴和阳维脉的交会穴，为肝之募穴，用泻法具有疏肝理气之效。阳陵泉是足少阳胆经合穴，能疏肝解郁，通络止痛。支沟为手少阳三焦之穴，具有宽胸解郁之功。足三里是足阳明胃经合穴，具和胃畅中之效，且防肝侮。足临泣是足少阳胆经腧穴，为八脉交会穴之一，具有疏肝止痛，调经之功用。太冲是足厥阴肝经

之原穴，用泻法具有疏肝理气之功。

备用方　百会　印堂　膻中　期门　肝俞

2. 气郁化火

症状　性情急躁易怒，胸胁胀满，嘈杂吞酸，口干而苦，大便秘结，舌质红，苔黄，脉弦数。

分析　气郁化火，火性上炎，循肝脉上行，则头痛，肝火犯胃，胃肠有热，故口干而苦，大便秘结。性情急躁易怒，舌红、苔黄、脉弦数，均为肝火有余之象。

治则　清肝泻火，解郁和胃

处方　以背俞穴、足厥阴肝经穴为主。

肝俞　巨阙　足三里　期门　太冲

操作方法　肝俞向棘突斜刺 0.5～1 寸，不可深刺，以免损伤肝脏，施捻转泻法。足三里、期门、太冲操作同前。留针 15 分钟。

方义　肝俞为足太阳膀胱经的背俞穴，为肝经经气输注于背部之处，巨阙是任脉腧穴居脘部，取之有清胃火、疏肝气之效。期门、足三里、太冲方义同前。

备用方　太冲　行间　中脘　膻中　内关

3. 气滞痰郁

症状　咽中不适，如有物梗阻，咯之不出，咽之不下。胸中窒闷，或兼胁痛，苔白腻，脉弦滑。

分析　肝郁乘脾，脾运不健，聚湿生痰，痰气郁结于胸膈之上，故自觉咽中不适如有物梗阻感，咯之不出，咽之不下，亦称“梅核气”。气失舒展则胸中窒闷。胁为肝经之所过，经络郁滞故胁痛。苔白腻，脉弦滑，为肝郁夹痰湿之征。

治则　化痰、利气、解郁

处方　以任脉、足阳明胃经、手厥阴心包经穴为主。

天突　肺俞　膻中　上脘　内关　丰隆　肝俞　太冲

操作方法　取天突穴，患者仰头，先直刺 2～3 分，转向下刺，沿胸骨柄后缘、气管前缘刺入 1～1.5 寸，咽喉有酸胀，阻塞感。针刺不宜过深或左右偏移，以免损伤主动脉、气管。肺俞，向棘突斜刺 0.5～1 寸时，施捻转的泻法，局部麻胀感向四周扩散。上脘直刺 1～1.5 寸，施泻法。内关，直刺 0.5～1 寸，施提插泻法，酸麻感向掌心放散。丰隆直刺 1～1.5 寸，针感向下传导。肝俞、太冲操作同前。

方义　天突是任脉的腧穴，具有理气降逆的作用。肺俞是足太阳膀胱经的背俞穴，能理气散结。膻中为八会穴之一，主治气病，具有和胃降逆之功。丰隆是足阳明胃经络穴，可祛痰、和胃、降逆，为治痰要穴。内关是手厥阴心包经之络穴，八脉交会八穴之一，具有理气、和胃、散结的功效。肝俞、太冲方义同前。

备用方　廉泉　天突　膻中　行间　肝俞　阴陵泉　丰隆　中脘

4. 忧郁伤神

症状　精神恍惚，心神不宁，悲忧喜哭，时时欠伸，舌质淡，苔薄白，脉弦细。

分析　忧郁不解，心气耗伤，营血黯亏，不能奉养心神，故见精神恍惚，心神不宁等症。此即为脏躁，多发生于女子。舌质淡，苔薄白，脉弦细，为气郁血虚之象。

治则　养心安神

处方　以手少阴心经、足太阴脾经、手厥阴心包经及背俞穴为主。

通里　心俞　三阴交　内关　神门　足三里

操作方法　通里，直刺0.5～0.8寸，用平补平泻手法，使其麻胀感直至小指尖。心俞，向棘突斜刺0.5～1寸，局部有胀感，用补法。三阴交，直刺1～1.5寸，针感下传至内踝，用平补平泻法。内关，直刺0.5～1寸，麻胀感至小指尖。足三里，直刺1～1.5寸，针感下传至踝，以上二穴均用平补平泻的手法。

方义　通里是手少阴心经的络穴，具有清心火，通心络，宁心神之功。心俞、神门均有宁心安神之效。三阴交具有补益心脾，养血安神之功。心俞与三阴交相配具有补养心血，滋养心神之功效。足三里是足阳明胃经之合穴，又为全身强壮要穴。用补法可以补益中焦之气血。内关是手厥阴心包经之络穴，又为八脉交会穴之一，具有定惊安神之功用。

备用方　百会　神门　风府　巨阙　心俞　太冲

5. 心脾两虚

症状　多思善虑，心悸胆怯，少寐健忘，面色不华，头晕神疲，食欲不振，舌质淡，脉细弱。

分析　劳心思虑，心脾两虚，心失所养，故见心悸胆怯，少寐健忘等症。脾胃为生化气血之源，脾不健运，饮食减少，气血来源不足，故见面色少华，头晕，神疲，舌质淡，脉细弱等症。

治则　健脾养心，益气安神

处方　以足太阴脾经、足阳明胃经、手少阴心经及背俞穴为主。

神门　三阴交　足三里　脾俞　心俞　章门　太白

操作方法　神门、三阴交、足三里操作同前。脾俞同棘突斜刺0.5～1寸，局部有麻胀感。心俞、脾俞二穴可用补法、灸法。章门，直刺0.8～1寸，用补法。太白，直刺0.5～0.8寸，局部有麻胀感，用灸法。

方义　每穴均有健脾养心，益气安神之功效。

备用方　心俞　巨阙　脾俞　足三里　阴陵泉　内关　阳陵泉

6. 阴虚火旺

症状　眩晕、心悸、少寐，心烦易怒，或遗精腰酸，妇女则月经不调，舌质红，脉弦细而数。

分析　肾阴不足，营血暗耗，阴亏则虚阳上浮，故见眩晕易怒。阴血亏耗，心神失养，则心悸少寐而烦躁。肾阴不足，腰府失养则腰酸。阴虚火旺，扰动精室，精关不固则遗精。肝肾失养，冲任不调，故月经失调。舌质红，脉弦细而数，均为阴虚内热之象。

治则　滋阴清热，宁心安神

处方　以足太阴脾经、足少阴肾经及背俞穴为主。

三阴交　太溪　神门　心俞　肾俞

操作方法　三阴交、神门均施平补平泻手法，心俞用补法。太溪直刺0.5～1寸。针感至足尖，用补法。肾俞，直刺0.5～1寸，局部麻胀感。用平补平泻手法，留针15分钟。

方义　三阴交为足三阴交会穴，具有健脾滋肾阴之功；太溪为足少阴肾经穴，取其滋肾清热之功。神门、心俞相伍具有宁心安神之效。

备用方　复溜　阴郄　三阴交　内关　太冲　心俞

【古代文献选摘】

“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒，虚则目䀮䀮无所见，耳无所闻，善恐，如人将捕之，取其经，厥阴与少阳，气逆，则头痛耳聋不聪，颊肿，取血者。”（《黄帝内经素问·藏气法时论》. 人民卫生出版社，1978. 146）

“有病口苦，取阳陵泉，……胆募俞。”（《黄帝内经素问·奇病论》. 人民卫生出版社，1978. 262）

“肝胀者，肝俞主之，亦取太冲。”（《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社，1963. 196）

“心澹澹而善惊恐，心悲，内关主之。”（《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社，1963. 207）

“喜哭：百会、水沟。”（《神应经·扁鹊神应针灸玉龙经》. 中医古籍出版社，1990. 47）

“咽中如鲠：间使、三间。”（《神应经·扁鹊神应针灸玉龙经》. 中医古籍出版社，1990. 56）

“心痹悲恐：神门、大陵、鱼际”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 315）

【临床报道】

1. Magnolia Goh（yulan GE）Michacl smith 使用针灸对15名经精神医生诊为忧郁症的病人进行了治疗。所有病人均为纽约市非住院病人。病者主要症状有：失眠、烦躁、表情淡漠、对周围环境及事物失去兴趣、不思饮食、易冲动而痛哭流涕、胸闷、心悸、自暴自弃、以至不能进行正常的工作和生活，甚至出现轻生的念头。对于病者的诊断方法是使用传统中医的望、闻、问、切以及耳穴探测使用八纲辨证进行分析，从而指导治疗。大多数病人经3～5次治疗后症状出现不同程度的改善，经十次第一疗程的治疗后，绝大多数病人症状基本消失。个别病人接受了2～3个疗程的治疗。（Magnolia Goh（yhlan GE）Michacl smith. 第一届世界针灸学术大会论文摘要汇编. 1987，85）

2. 罗和春等对133例抑郁症患者进行电针百会、印堂穴治疗，其中躁郁性抑郁症193例，反应性抑郁症48例，并与常用三环类抗抑郁药阿米替林治疗的108例进行双盲法对照。结果表明，按 Hamilton 抑郁量表评价两组治疗前后均分数的比较，电针组与对照组一样，治疗后均分数显著下降，治疗前后有显著性差异（$P<0.01$）；而两组间治疗后均分数对比无显著性差异（$P>0.05$）。按中国传统疗效标准，电针组与阿米替林组显效率分别为75.2%与66.7%。经 x^2 检验无显著性差异（$P>0.05$）。但电针组对焦虑躯体化证候群与认识障碍证候群及反应性抑郁症疗效，比阿米替林组好，且副作用少，适应证广。作用通过61例抑郁症患者的生化研究结果表明，电针组治疗前24小时尿中 MHPC-SO。排尿量＜1000毫克者，疗效显著高于排尿量＞1000毫克者（$P<0.05$）。此外 TST 非迟钝反应者疗效显著高于迟钝反应者（$P<0.01$）。另对其中26例同时进行了视诱发电位的研究，结果也显示电针治疗与阿米替林治疗有着不同的脑电图改变，从而作者认为，电针与阿米替林的治疗机制不同。（罗和春等. 中西医结合杂志，

1988，8(2):80)

【医案选摘】

例1：刘×　女　19岁　1980年初诊。生气后骤然默默不语，夜不入寐，4个月。曾在某专科医院服用了奋乃静、安坦等，症状好转，每日并用其他镇静药。诊时头晕发呆，答问迟钝，表情差，纳少，入寐恶梦，腿疼无力，足跟亦疼，苔白腻，脉缓少力。辨证为厥阴之脉失调，肝气内郁，郁痰内阻，干扰心神。治以益阴镇静。处方：合谷、太冲、后溪、申脉、神门、昆仑、百会。治疗经过：治疗数次无明显进步，两腿依然无力，且小腿浮肿，因思跷脉病候有："阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目"。目睁不能安静入睡，乃阳跷之病，遂用八脉交会穴之后溪与申脉一组相配，辅以太冲、神门、三阴交等穴，并属所服之药减量。治疗2次，腿肿消退，精神好转。至1981年3月底，先后共针40余次，夜寐安静，谈笑自若，亦少作梦，醒后仍可入睡，并能午睡，完全停药已四月余，乃予停针。(《当代中国针灸临证精经》)。

例2：谢×　女　56岁　1982年2月5日初诊。主诉：连声大口嗳气已5天。病史：于5天前因精神受刺激而出现大口连声嗳气，日夜不止，不能入睡，稍微合眼又被惊醒，胸腹部闷胀，胃脘痛。就诊于西医内科，作胸部透视、心电图、超声检查，未见异常。诊断为胃神经官能症。用镇静助消化药可缓解一会儿。旋即又出现大声嗳气，张口向外倒气不止。故内科消化组医师建议用针灸治疗。选取中脘、左侧内关。操作，取仰卧位，左上肢平伸，屈膝垂足，全身肌肉放松。针中脘穴，用泻法。次针内关穴。催运经气，针感满意后，留针30分钟。艾卷熨灸中脘10分钟。针灸并行，约10分钟呃声即止。起针后，面谢医生。高兴地回家了。(《中国针灸奇案》)。

第二节　水　　肿

水肿是指体内水液潴留，泛溢肌肤，引起眼睑、头面、四肢、腹背甚至全身浮肿，严重者还可伴有胸水、腹水等。据发病的情况及临床症状表现常分为阳水、阴水两类。一般由于外感风邪水湿而引起的水肿，多为阳水；因内伤饮食劳倦引起的水肿，多为阴水。但阴水和阳水之间也可以互相转化。如外因引起的水肿，日久不愈，水湿浸渍，可以导致脾肾阳虚，转为阴水。反之，内伤所致的阴水，而又复感外邪后，亦能引起肺气失宣，使肿势增剧，正虚邪盛，加重病情的复杂性。水肿一证，是全身气化功能障碍的一种表现，涉及的脏腑亦多，肺脾肾三脏相互联系，互相影响。若外邪侵袭，饮食起居失常；或劳倦内伤，均可导致脾肾阳虚，转为阴水。反之，内伤所致的阴水，而又复感外邪后，亦能引起肺气失宣，使肿势增剧，正虚邪盛，加重病情的复杂性。水肿一证，是全身气化功能障碍的一种表现，涉及的脏腑亦多，肺脾肾三脏相互联系，互相影响。若外邪侵袭，饮食起居失常；或劳倦内伤，均可导致肺不通调，脾失转输，肾失开阖，终致膀胱气化无权，三焦水道失畅，水液停聚，泛滥肌肤，而成水肿。其中以肾为本，以肺为标，以脾为制水之脏。临床治疗以宣肺、健脾、补肾为其大法。

水肿属西医学充血性心力衰竭、肾病综合征、肾炎，肝硬变，内分泌失调、肢体静脉血栓、象皮肿，以及营养障碍等疾病所致的临床证候。

【病因病机】

本病在《内经》中早有记载。《灵枢·水胀》篇："水始起也，目窠上微肿，如新卧起

之状，其颈脉动，时咳，阴股间寒，足胫肿，腹乃大，其水已成矣。以手按其腹，随手而起，如裹水之状，此其候也。”《金匮要略》对水肿称为“水气”。以表里上下为纲，分为风水、皮水、正水、石水、黄汗五种类型。《诸病源候论·水肿候》结合脏腑功能变化，指出：“肾者主水，脾胃俱主土，土性克水，脾与胃合，相为表里，胃为水谷之海，今胃虚不能转化水气，使水气渗溢经络，浸渍脏腑……故水气溢于皮肤而令肿也。”《丹溪心法·水肿》将本病分为阴水、阳水两大类。指出“若遍身肿，烦渴，小便赤涩，大便闭，此属阳水。”；“若遍身肿，不烦渴，大便溏，小便少，不赤涩，此属阴水。”

综历代各家之说，现将本病的病因病机分析如下：

1. 外感风邪水湿　风邪侵袭于肺，肺气不宣，不能通调水道，下输膀胱，致风水泛滥，溢于肌肤，发生水肿。居处湿地或冒雨涉水，水湿内侵，脾为湿困，健运失司，不能升清降浊，水湿不能下行泛于肌肤。

2. 内伤饮食劳倦　饮食不节，饥饱失常或劳倦过度，损伤脾气，脾气亏虚，以致水液停聚，不能蒸化，甚则肾气内伤，肾虚则开阖不利，不能化气行水，水液泛滥于肌肤，均可形成水肿。

【辨证论治】

水肿初起，大多从眼睑开始，继则延及头面、四肢以及全身。亦有从下肢开始，然后及全身的。凡感受风邪、水气、湿毒、湿热毒邪，证见表、热、实证者，均按阳水论治；凡饮食劳倦，房劳过度，损伤正气，证见里、虚、寒证者，多从阴水论治。阴水、阳水并非一成不变，是可以互相转化的。在治疗上，除多从阴水论治用发汗、利尿、攻逐法外，还有健脾、温肾等法。如经一般常法治疗不愈，或有瘀血征象者，可参合应用活血化瘀法。

本证当与臌胀相鉴别。

臌胀　以腹部胀大，四肢消瘦，面色萎黄，腹皮青筋暴露为主。

现将水肿的辨证治疗分述如下：

1. 阳水

症状　初起眼睑、头面浮肿，继而渐及四肢、全身、小便短少，来势迅速。兼见发热恶风或恶寒，头痛，肢节酸痛或咽喉红肿疼痛，舌苔黄或腻，脉浮或滑数。

分析　风邪袭表，肺失宣降，不能通调水道，下输膀胱，故见发热恶风，肢节酸楚，小便短少不利，全身浮肿等。风为阳邪，其性轻扬，风水相搏，推波助澜，故水肿起于面目，迅速遍及全身。若风邪兼热则咽喉红肿热痛，舌红、脉浮或滑数。

治则　宣肺利水，健脾化湿

处方　以手、足太阴，手阳明经及背俞穴为主。

列缺　阳陵泉　尺泽　合谷　三焦俞

操作方法　列缺用迎随补泻法中的泻法，针尖逆着经脉循行的方向刺入 0.3 寸左右。阴陵泉直刺 1.2～1.5 寸，施平补平泻手法。合谷穴刺入 1～1.2 寸施用提插捻转泻法。尺泽直刺 1～1.2 寸用泻法。三焦俞、肺俞均用平补平泻手法，肺俞斜刺 0.5～0.8 寸，忌刺过深，以防造成气胸。

方义　上部肿甚，治宜发散，故取列缺以宣肺通调水道。肺经邪实，必要泻实，故取合穴尺泽，以达宣肺利水之效。风为阳邪，故辅取手阳明原穴合谷以清热，配以肺

俞，共取宣肺通气，清热之效。取三焦俞以调整其气化功能，阴陵泉健脾利水，使水邪下输膀胱，可收疏风醒脾消肿之功。

备用方　风府　列缺　水道　合谷　三焦俞　复溜　阴陵泉

2. 阴水

症状　发病多逐渐而来，身肿腰以下为重，尤其是下肢浮肿明显，按之凹陷不易恢复，脘闷腹胀，纳减便溏，面色萎黄，神倦肢冷，小便短少，舌质淡，苔白腻或白滑，脉沉缓或沉弱。

分析　中阳不振，健运失司，气不化水，以致下焦水邪泛滥，故身肿，腰以下尤甚。脾虚运化无力，故脘闷纳减，腹胀便溏。脾虚则气不华色，阳不温煦，故面色萎黄，神疲肢冷。阳不化气，则水湿不行，故小便短少。舌淡，苔白腻或白滑，脉沉缓或沉弱是脾阳虚衰，水湿内聚之征。

治则　健脾温肾，助阳利水

处方　以足少阴、足阳明经及背俞穴为主。

三阴交　复溜　水分　足三里　脾俞　肾俞

操作方法　三阴交、复溜均直刺 1～1.5 寸，用捻转之补法。水分直刺 1～1.5 寸，平补平泻。足三里针 1.5 寸，施捻转之补法，亦可用灸。肾俞、脾俞均用补法加灸，以壮肾阳。

方义　下部肿甚，治宜分利，取三阴交，调补脾肾以输布运化精微。取复溜以补肾。水分属任脉，为治水之要穴。足三里、脾俞、肾俞以温壮肾阳而健脾运，共奏温阳利水之功。

备用方　脾俞　肾俞　水分　关元　阴陵泉　委阳。

【古代文献选摘】

“水沟治水气遍身肿。”（《针灸资生经》卷四．中国书店影印，1987．74）

“凡治湿皆以利小溲为主，……宜灸水分穴，谓水谷之所别也。”（《儒门事亲》卷十．上海千顷堂书局石印本 9）

“胀满水肿，灸脾俞随年壮。”（《世医得效方》．人民卫生出版社，1990．213）

“面肿：水沟、上星、攒竹、间使、中渚、液门、解溪、行间、厉兑、噫嘻、天牖、风池。……头肿：上星、前顶、大陵（出血）、公孙。……面浮肿：厉兑。面肿：灸水分。”（《神应经·扁鹊神应针灸玉龙经》．中医古籍出版社，1990．55）

“四肢面目浮肿，大热不退：人中、合谷、三里、临泣、曲池、三阴交。”（《针灸大全》．人民卫生出版社，1987．175）

“浑身浮肿：曲池、合谷、三里、内庭、行间、三阴交。”……四肢浮肿：曲池、通里、合谷、中渚、液门、三里、三阴交。风浮身肿：解溪。……遍身肿满，食不化，肾俞（百壮）。（《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．318）

“水肿：……胃仓、合谷、石门、水沟、三里、临泣、曲池、三阴交。”（《针灸大全》．上海科学技术出版社，1987．112）

“脾俞（治胀随年灸之），肝俞（治胀灸百壮），……水沟（主一切水肿）。”（《景岳全书》．上海科学技术出版社，1959．402）

“肿满难步：太溪、飞扬。”（《神灸经纶》．中医古籍出版社，1983．329）

【临床报道】

徐凤娣以耳压治疗浮肿40例。浮肿原因有急、慢性肾炎、充血性心力衰竭等。耳压主穴取肾、输尿管、膀胱，配穴取交感、神门、肾上腺、三焦、内分泌。以王不留行籽贴穴，隔日换1次，左右耳穴交替，3次为一疗程。治疗结果：治疗2～3个疗程后，浮肿减轻或消失，小便量增多者3例，无效1例。(徐凤娣《中国针灸》1989年，第9卷第6期，15页)。

【现代研究】

1. 林茂樟等在《电针穴位对兔肾水、钠排泄和渗透物质清除率的作用》一文中报道，持续恒定地分别输注0.9%和0.8%NaCl溶液于家兔静脉，以造成不同渗透性盐水负荷，观察到电针一侧后肢相当于“三阴交”和“照海”穴，均使低渗与等渗性盐水负荷兔的尿流量与尿Na^+排出量显著增加，渗透物质清除率也明显升高，但对尿Na^+浓度则无明显影响。切除两侧迷走神经或摘除两侧肾神经，均可使电针效应消失。结果表明：电针的这种效应可能由于躯体传入冲动增强了刺激心房容积感受器—肾反射中枢有关。这一设想还需进一步研究。(林茂樟等. 生理学报，1986，38(3):322)。

2. 李辞荣等观察了阻断肾上腺素a、β受体后针刺对家兔泌尿量及尿管运动的影响。实验在35只家兔上进行，将家兔分成针刺组，妥拉苏林+针刺组，运用RM-45型生理记录仪及电光记录滴器记录了尿量及输尿管运动，观察单纯针刺“三阴交”“照海”穴及注射妥拉苏林和心得安后针刺对肾泌尿量的影响。静注妥拉苏林（6.25毫克/千克）及心得安（2.5毫克/千克）15分钟后使用G6805电针仪针双侧“照海”“三阴交”，连续波，80次/秒，强度以双侧后趾、抖动为宜，约6～8伏，每次电针15分钟，起针后继续观察1.5h以上，整个序列约在3h以上。以每15分钟为一单元时间，计算尿流量以毫升/15分钟为单位，积分波幅（波幅高度×蠕动频率），作为输尿管运动指标，实验结果：①电针双侧“三阴交”“照海”穴15分钟后引起肾泌尿量的增加，120分钟后达到高峰，增加的幅度随不同的个体而异，一般可达针刺前的1.5～1.7倍，针刺的这种效应可维持2～3h以上。不同个体针刺引起尿量显著增大的潜伏期也不一致，在针刺引起肾泌尿量增加的同时，输尿管的运动也随之增强，出现蠕动波波幅增大，频率增加。②针刺前尿量平均为0.5±0.29毫升/15分钟，静脉注射妥拉苏林后，尿量有所增加，平均为0.82±0.62毫升/15分钟，而针刺后直至整个观察过程，尿量基本上没有变化，而输尿管运动针后有所增强，积分波幅值到90分钟后有显著差异，平均为174±58cmH_20/15分钟，经统计学处理，$P<0.01$。③静脉注射心得安后，针刺双侧“三阴交”“照海”穴引起尿量明显增强，不同个体差异引起尿量增加的潜伏期也不一致，一般在针后60′～90′达到高峰。尿量的增加可持续2～3h以上，最高峰可达到2.16±2.55毫升/分钟，为针药前的5倍，与单纯针刺相比，肾泌尿量也大大增加，二者有显著差异，在尿量增加的同时，输尿管运动也加强，积分波幅值与针药前相比，增加30%～90%与尿量的增加有一定相关性，这种效应也可维持2小时以上。实验结果表明，针刺以肾脏和输尿管二者的影响，是通过不同的受体而发生的，对肾泌尿量的影响，注射妥拉苏林后针刺效应消失，注射心得安则没有影响，此时对肾泌尿的影响是通过受体而发生作用。对输尿管运动的影响，分别应用妥拉苏林和心得安均不能阻断针刺对输尿管的效应。说明针刺对输尿管运动的影响可能是通过二种受体而发生作用，单一

阻断一种受阻，不能消除针刺的影响。在心得安+针刺的实验中，针刺引起泌尿量增加高于单纯针刺的作用（$P<0.01$），表明注射心得安阻断β受体后，针刺的利尿作用更为明显。造成这一结果很可能是由于注射心得安后引起肾素分泌减少，肾素的减少则引起血管紧张度降低，从而造成肾血流增加，肾泌尿量的增大，而针刺的作用也有类似的效应，因而二者可发生协同作用。这一现象提示在改变肾脏机制状态背景的基础上，可以使针刺效应更为增强，这一现象为我们临床上针刺结合药物治疗某些疾病提供了一条有利途径。(李辞荣. 南京中医学院学报，1991，7(1):35)

【医案选摘】

高× 男 42岁 1987年10月21日初诊。主诉：腰痛近1年，半年来全身浮肿无力。病史：该患者于1年前秋季，夜卧湿冷之后，自觉着凉，2日后发烧，恶寒，头痛，周身无力，腰酸腿软，当地某军医院诊断为急性肾炎。经静脉点滴、服药，热退痛减，但未根治，始终腰痛，腹痛，半年来全身浮肿，尿少，怕冷，食欲不振，肢体无力，经中、西医治疗不见显效，转为慢性肾炎。检查神疲体弱，面色㿠白，颜面浮肿，睑肿尤甚，下肢有明显压痕。呼吸平稳，心肺无异常。腹部微胀，肝脾未触及，消化系统未见异常。实验室检查：血常规，红细胞294万/mm^3，白细胞5200/mm^3，血红蛋白10.2g/mm。尿常规，蛋白（++），红细胞2～3个，白细胞5～6个。舌质淡红，舌苔白腻，脉沉微。诊断：阴水（慢性肾炎），络满经虚型，治疗：温肾健脾，助阳利水。取穴：①脾俞、肾俞、水道、足三里；②胃俞、三焦俞、天枢、委阳；③灸治水分、关元、气海、阴陵泉。操作：①与②两组针刺穴位交替使用，每日针1次，皆用泻法，留针20分钟。灸法是以艾条温和灸为主，日灸1次，施以补法。以上法治疗2个月，全身浮肿消退，腰痛、腹痛消失，惟有易感疲劳。血、尿常规检查，均恢复正常，痊愈。(《中国当代针灸名家医案》)。

第三节 汗　　证

汗证是指人体腠理开合失司，汗液异常外泄的病证。临床上有自汗、盗汗、脱汗、战汗、黄汗以及头汗、手足汗、额汗、腋汗、鼻汗、阴汗、半身汗等区分。

汗出是一种常见证候，多见于其他病中。病因虽多，亦不外虚实两端。人体正常出汗是机体适应内外环境而自身调节以保持正常恒温的一种形式。惟汗出异常。其虚为正气虚，实为阳热亢盛。其治疗大法，应审论治，以治本为主，或补其不足，或泻其有余。本篇所讨论的系指以汗出为主要表现，单独出现的汗出之证。

西医学中的甲状腺功能亢进、植物神经功能紊乱、风湿热、结核病、更年期综合征等所致的汗出可参考辨证治疗。

【病因病机】

《内经》对汗的生理、病理等已有认识。《灵枢·决气》篇说："腠理发泄，汗出溱溱是谓津"。《素问·阴阳别论》说："阳加于阴谓之汗。"说明了汗是阳气作用于阴液之产物，即汗生于水谷之精。诚如《素问·评热病论》说："人所以汗出者，皆生于谷，谷生于精。"知常达变，异常汗出不外阴阳失调，所以《内经》中对针刺止汗，发汗都有不少载述。汉代张仲景著《伤寒论》认为"中风表虚，营卫不和；阳明热盛，逼津外出"均可导致汗出。隋代巢元方撰《诸病源候论》认为汗出责在阳虚。《伤寒明理论》认为

“自汗之证有表里之别，虚实之异”，“伤寒盗汗为邪在半表半里。”《丹溪心法》提出阳虚自汗，阴虚盗汗。《景岳全书》提出自汗、盗汗各有阴虚阳虚之说。清代王清任著《医林改错》中则又有血瘀汗出之说。

综合历代医家之说，现将本病的病因病机分述如下：

1. 外因　风邪袭表，太阳中风；暑热伤气，阴津外泄。邪热结于阳明可高热汗出蒸蒸。

2. 内因　卫阳不固或阴虚火旺均可致汗出。阴阳离决则可脱汗，初亡阴，旋即亡阳。

3. 不内外因　暴惊卒恐亦令心悸汗出。

【辨证论治】

应辨清自汗、盗汗、脱汗、战汗、黄汗。白昼时时汗出，动则益甚，兼面白，气短，无力为自汗：夜寐汗出而醒后即止，兼心烦，口干，潮热骨蒸为盗汗；大汗淋漓，汗出如珠，兼声低息短，四肢厥冷，脉微欲绝或散大无根，为脱汗，又名绝汗；热性病中，突发恶寒战慄，随后汗出周身为战汗。战汗寓意不同，战汗而病解，亦有战汗出后皮肤冷湿，躁扰脉疾者此为病重正气欲脱之危候。凡汗出色黄，染衣着色，兼口中粘腻或口苦，渴不欲饮，小便不利，舌苔黄腻，脉弦而滑为黄汗，湿热蕴蒸使然。

应再辨阴阳而定脏腑。自汗心悸、伴心痛气促，甚则肢冷唇青，面色皖白，舌苔淡白，脉细弱或虚大者为心阳虚；盗汗心烦，伴潮热骨蒸，失眠多梦，舌红少津，脉细数者为心阴虚；自汗喘息，气怯懒言，时有寒热而畏风善感，舌淡苔薄，脉浮软少力者为肺气虚；汗出倦怠，四肢乏力，伴腹胀便溏，欲食无味，舌胖色淡苔白而腻，脉沉缓者为脾阳郁遏；汗出量多，面色皖白，手足厥逆，呼吸微喘，口鼻息冷，脉微欲绝者为肾阳疲惫。

仅头汗出者，外感热性病中每因湿热郁蒸，内伤杂病中多属阴阳俱虚。

仅手足汗出者，外感热性病胃热与肠中燥屎搏结者多，内伤杂病中多属气血偏虚者。

仅额上汗出如珠而冷者，多为心阳衰微，肾不纳气之危候。

仅腋下汗出多属肝虚热乘。

仅鼻家出汗者多属肺虚热乘。

仅阴囊汗出者多属肾虚湿注。

半身汗出又分两种：胸膈和上肢出汗而下肢无汗者多属痿躄先兆；偏左或右半身汗出者每有偏枯之虞。

本篇主要论述自汗、盗汗、脱汗的治疗。战汗与黄汗则可参考本书有关病证治疗。

1. 阳证汗出

症状　自汗或盗汗，入夜口渴，便干喜冷，脉数苔黄。若肺肾阴虚者可兼见五心烦热，潮热颧红，形瘦面色暗，脉细少苔；肝脾郁热者可兼见蒸蒸汗出，或但头汗出，或手足汗出，面赤烘热，烦躁口苦，苔黄，脉弦滑而数。

分析　痰热实火可致阳亢，而水阴不足者亦可相对阳盛，实火阳亢不解可灼阴，所以无论阳盛而致阴虚者，还是阴虚而致阳盛者，汗出则一，而脉症则实虚两端，弦滑数大为阳实，细数无力为阴虚。

治则　泻热抑阳，敛汗固阴

处方　取手阳明、足少阴经穴为主。

合谷　复溜　肺肾阴虚者加百劳、肺俞、鱼际；肝脾郁热者加支沟、太冲、阳陵泉；

操作方法　合谷用呼吸捻转泻法，复溜用呼吸迎随补法。百劳、肺俞、鱼际施补法，支沟、太冲、阳陵泉用泻法。

方义　泻合谷以清阳明之有余，补复溜以补少阴之不足，二穴合用可达抑阳益阴之目的。百劳以养阴清热、敛汗退蒸，配合鱼际可滋阴润肺，清热敛汗。支沟为三焦之络，太冲为肝之原，阳陵为胆之合，三穴合用泻其肝脾郁热之实邪，而达汗止的目的。

备用方 1　合谷　尺泽　三阴交

备用方 2　合谷　太溪　足三里

2. 阴证汗出

症状　自汗或盗汗，畏寒易感，神疲乏力，气短懒言。若肺脾气虚者可兼见汗出恶风，劳倦汗出，面萎色白，气短肢倦，舌淡脉弱，心血亦虚者可兼心悸气怯，舌淡脉细；营卫不和者兼汗出恶风、周身酸痛，舌苔薄白，脉浮。

分析　肺脾乃手足太阴，皆主气，而肺以气与阴为主，脾以气与阳为主。肺脾之功能衰退，则天阳之气与水谷精气必少，故皮腠失于卫外，脾虚清阳不实四肢，阳不卫固，阴自外泄。兼心血亏虚者，心气亦亏，汗为心液，神衰退则魄汗不止。营行脉中，卫行脉外，卫阳不固，营阴外泄，表虚腠理空豁，则周身酸痛，病在表在外，故令脉浮。

治则　益气调卫，温阳敛汗

处方　取任脉、手少阴、手太阳经穴为主。

气海　后溪　阴郄

操作方法　肺脾气虚加肺俞，足三里；心血不足加内关、三阴交；营卫不和加大椎、外关。诸穴均施捻转提插补法，留针 20～30 分钟。

方义　气海又名脖胦，为肓之原，为人体元气生发之根，补气海可启元阳而充卫阳，卫阳充则表自固，表自固则汗自止。阴郄为手少阴之郄穴，补之可凉血清心敛汗。后溪穴在手太阳，补之益卫固表止汗。肺脾气虚者补肺俞以益气，补足三里以健中益气；心血不足加补内关和三阴交以养心生血；营卫不和，加补大椎通阳，外关治表，使阳秘而阴平。

备用方 1　照海　太溪　三阴交　关元

备用方 2　三阴交　太溪　气海

3. 脱汗

症状　突然大汗淋漓或汗出如油，面白神愦，脉微欲绝，精神委顿，四肢厥逆，声微息停，舌卷无津。

分析　过汗不止则初伤阴而终伤阳，大凡汗淋漓不禁或汗出如珠如油，皆为阴阳离决之危候，阳气脱于外则声息微而神昏愦，阴液随之外泄而中难坚守，脉道无气血充盈鼓荡，则微而欲绝。

治则　回阳固脱

处方　取任脉、肾脉、手厥阴经穴为主。

操作方法　气海　关元　神阙　百会（施灸法），素髎　内关　水沟（施针法）

方义　取任脉气海、关元及神阙，施重灸法，加督脉之百会亦施重灸，以期回阳固脱。素髎、内关、水沟以醒神调气，达到神清阳回而脱汗方止。

备用方1　气海　足三里　百会

备用方2　关元　气海　脾俞　胃俞

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴：内分泌　肾　肺　脾　三焦　皮质下

操作方法　可用毫针刺，留针30分钟，或埋压王不留行籽。保留24小时。

2. 穴位贴敷疗法

（1）自汗膏

药物　五倍子　郁金各等份，蜂蜜适量。二味药混合粉碎为末，过筛，入蜜成膏剂。

操作　取膏适量，分别贴于神阙、涌泉、灵墟，盖以纱布，固定后1日1换，7～10天见效。

（2）盗汗膏

药物　五味子（蜜炙）　枯矾各等份，粉碎为末，过筛，人人乳适量成膏。

操作　贴敷神阙、气海、肾俞。1日1换，10～15天见效。

【预后与调养】

1. 针灸治疗汗出异常证有一定效果，凡由其他病引起的汗证，应积极治疗原发疾患。

2. 增强体质，劳逸结合，保持身心健康，饮食适其寒温，营养调摄得当，均为预防汗出异常的重要因素。

3. 汗出异常患者，平素可结合内养气功来锻炼自己，意守丹田，阴阳平调，可获不治自愈的良效。

【古代文献选摘】

"盗汗，阴郄、五里、间使。""盗汗、中极、气海。虚损盗汗劳热，百劳（三分、泻三吸），肺俞（四分，补三呼）。"（《医学纲目》卷十七. 世界书局，1986. 94）

"热病汗不出，大都更接于经渠。……阴郄、后溪，治盗汗之多出。"（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 38）

"泻阴郄止盗汗，治小儿骨蒸。"（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 51）

"百劳止虚汗。"（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 58）

"满身发热痛为虚，盗汗淋淋渐损驱，须得百劳椎骨穴，金针一刺疾俱除。"（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 76）

"狂言盗汗如见鬼，惺惺间使便下针。……伤寒痞结胁积痛，宜用期门见深功，当汗不汗合谷泻，自汗发黄复溜凭"（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 85）

"多汗：先泻合谷，次补复溜。……自汗：曲池、列缺、少商、昆仑、冲阳、然谷、大敦、涌泉"。（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 319）

【临床报道】

许海岚等采用针刺治疗多汗症13例。脊髓前角灰白质炎1例，右侧内囊血管性病变残余症状1例，神经衰弱5例，溃疡病2例，癔病1例，糖尿病1例，慢性支气管炎1例，支气管扩张1例。1例为单身单侧多汗，1例为盗汗（每日换湿衣4～5件），其余为全身性多汗。治疗取合谷、后溪、复溜穴。留针15分钟，每日或隔日1次，2周为1疗程。

治疗结果：13例中8例消除症状，3例症状减轻，2例无效。（焦国瑞．针灸临床经验辑要．人民卫生出版社，1981．275）

【医案选摘】

例1：陈×　女　45岁　1982年11月9日初诊，自诉今秋患寒热病后，每天夜间睡后，大汗淋漓，醒后即止，病已5月。望诊：面色萎黄，精神萎靡，舌质红，苔黄。问诊：中脘痞满，伴有低热，合目则梦境纷纭。闻诊：讲话语言低微。切诊：脉象弦滑、脘间按之作痛。依据四诊分析，证属伏邪未清，湿浊积滞交阻中焦，脾气失运，治宜宣解伏邪，化湿导滞，疏通三焦为法。处方：曲池、支沟、阴陵泉、阳陵泉、足三里。治疗经过：曲池徐疾泻法，支沟徐疾补法，阴陵泉徐疾泻法，阳陵泉透足三里徐疾先泻后补，复溜徐疾补法。11月12日复诊，自诉针后当天即安然入睡，未再出汗。自觉脘部痞满见减，大便已通，知思食，腻苔见化，脉象虚弦。原方去复溜，加三阴交针治1次，以善其后。（《当代中国针灸临证精要》）

例2：靖×　女　68岁　1986年6月初诊。患者自春天开始，日夜汗出不止，并感胸闷，犹如置身蒸笼之中。每洗澡后，汗揩不净，并感神疲乏力，睡眠易醒，胃纳欠佳，口中溃烂，影响食欲，大小便正常，脉数略细，舌质略嫩红，舌苔白薄，舌系带旁及下唇粘膜上有2个2mm×2mm溃疡面。辨证为心火有余，肾阴亏损，治以清心火，滋肾阴之法。处方：阴郄、复溜。治疗经过：阴郄直刺3～5分，泻法：复溜直刺5～7分，以提插捻转之补法，留针，5分钟时运针1次，共留10分钟。间隔3日复诊，患者诉针后胸闷已减轻，汗出亦见减少，洗澡时能揩干水液，夜睡亦安，口疮无大变化，脉数略减，口中溃疡面如前。效不更方，处方及手法同前。间隔2日3诊，由于天热，汗出又多，但已无憋闷之感，口中溃疡仍无变化，患者精神较为紧张，恐溃疡产生癌变，脉舌同前，遂增加地仓穴，向外斜刺3～4分，调局部之经脉，泻法。阴郄易合谷穴，以清气分之热，复溜治则同前，共留针15分钟。四诊，3日来口疮疼痛明显好转，汗亦不多，精神倍增，身体已无疲乏之感。脉沉细，舌淡红，舌系带旁溃疡面已不明显，下唇内粘膜溃疡面变浅，处方针刺之法同前。间隔2日五诊，近日来虽略有出汗已无痛苦，口中溃疡已愈，但略有舌板之感，胃纳正常，嘱再针1次，以巩疗效。（《当代中国针灸临证精要》）

第四节　饮　　证

饮证是水液在体内运化输布失常，停积于某些部位的病证。饮之为病，因饮停部位不同见证亦异。饮走于肠间，则沥沥有声；留于胁下，则咳唾引痛；溢于四肢，则身体疼重；上迫于肺，则咳逆倚息，短气不得卧。其病因病机主要是感受寒湿，饮食不当，或劳欲所伤，以致肺脾肾三脏的气化功能失调，发为本证。治疗当以温化为原则，同时还当分别标本缓急，表里虚实的不同，分别施以攻逐、利水、发汗等法。

西医学中的慢性气管炎、支气管哮喘、渗出性胸膜炎、胃肠功能紊乱以及不完全性幽门梗阻、胃下垂、慢性胃炎等，在疾病的某些阶段，可参考本证进行辨证治疗。

【病因病机】

早在《内经》即有“积饮”之说：《素问·六元正纪大论》:“太阴所致，为积饮否隔”。《素问·至真要大论》:“温淫所盛……民病积饮”，“太阴之胜……饮水思源发于中”。《金匮要略》首创痰饮病名，予以专篇论述，其含义有广义与狭义之分，广义的痰饮是诸饮的总称，狭义的痰饮是诸饮中的一个类型。由于水饮停积的部位不同，而分为痰饮，悬饮、溢饮、支饮四类。对饮证的起因与证治关系论述甚详，成为后世辨证论治的主要依据。历代医家对该病的病因病机见仁见智。《儒门事亲·饮当去水温补转剧论》曰:“因隆暑津液焦涸，喜饮寒水，本欲止渴，乘快过多，逸而不动，亦为留饮。若体虚气弱之人，一旦作于水湿，更易停蓄致病。故该书又说:“人因劳役运来，乘困饮水脾胃力衰”，亦为留饮之至病因素。《圣济总录·痰饮统论》:“若三焦气塞，脉道壅闭，则水饮停积，不得宣行。聚成痰饮”。

根据历代各家之说，现将本病的病因病机分析如下：

1. 外感寒湿　凡气候湿冷，或冒雨涉水，经常坐卧湿地，水湿之邪侵袭卫表，卫外之阳先伤，肺气不得宣化，湿邪浸渍肌肉，由表及里，困遏脾胃之气化功能，以致水津停滞，积而成饮。

2. 饮食不当　暴饮过度或过食生冷，夏暑酒后，或进生冷之物，因热伤冷，冷与热结，中阳暴遏，脾不能运，湿从内生，津液停而为饮。

3. 劳欲所伤　劳倦、纵欲太过，或久病体虚，伤及脾肾之阳，水液失于输化，亦能停而成饮。若体虚气弱之人，一旦伤于水湿，更易停蓄致病。

【辨证施治】

饮证的辨证，首先根据停积的部位加以区别。如停留于胃肠者为痰饮，水留胁下者为悬饮，淫溢肢体者为溢饮。同时尚须掌握该病阳虚阴盛，本虚标实的特点，本虚为阳气不足，标实为水饮留聚。还要分清兼证。饮证虽以阴邪为患，寒证居多，但亦有夹热者；初起若有寒热见证，为夹表邪；饮积不化，气机升降受阻，常夹气滞。

治疗本病，当以温化为原则。临床尚应分别标本缓急，采用不同的方法。水饮壅盛者祛邪治标，阳微气虚者温阳治本。在表者宜温散发汗，在里者应温化利水。

饮停部位应结合临床表现予以鉴别。

痰饮　饮停胃肠，形体素盛今瘦，脘腹坚满而痛，呕吐清水痰涎，胃中有振水音，或肠间水声沥沥。类似于西医所述幽门梗阻、胃下垂、慢性胃炎等引起的胃肠功能紊乱。

悬饮　饮聚胁部，胸胁胀痛，咳唾、转侧、呼吸时疼痛加剧，肋间饮满，气短息促。类似渗出性胸膜炎等病。

溢饮　饮溢四肢，身体疼痛且重，四肢浮肿，无汗恶寒，口不渴，或伴咳喘。类似于急性肾炎初期，慢性支气管炎，哮喘合并肺气肿等。

支饮　饮邪恋肺，咳逆喘息，不能平卧，面目浮肿，痰多色白，往往历年不愈，遇寒即发。类似于慢性支气管炎，支气管哮喘，肺源性心脏病等。

现将饮证的辨证治疗分述如下：

1. 痰饮

(1) 脾阳虚弱

症状　胸胁支满，心下痞闷，胃中有振水音，脘腹喜温畏冷，背寒，呕吐清水痰涎，水入易吐，口渴不欲饮，心悸、气短、头昏目眩，食少、大便或溏，形体逐渐消瘦，舌苔白滑，脉象弦细而滑。

分析　胃中停饮，支撑胸胁，故胸满脘痞，胃中有振水音。寒饮内聚，阳气不能外达，则见脘冷、背寒。水饮上逆故呕吐痰涎，水入易吐。水停中焦，津不上承则渴不欲饮；饮凌心肺故心悸，气短。水饮中阻，清阳不升，则头昏目眩。脾运不健故食少、便溏。脾虚水谷不能化为精微充养形体，而致形体日瘦。舌苔白滑，脉象弦细而滑，均为阳虚饮停之征。

治则　温阳利水

处方　以背俞穴及足太阴经穴为主。

脾俞　三阴交　三焦俞　气海　肾俞

操作方法　脾俞、肾俞、三焦俞可直刺或向棘突斜刺进针 0.5～1 寸，施捻转补法，或用隔姜或隔附子饼灸法，用大艾炷分别灸 3～5 壮。三阴交直刺，针 1 寸，用捻转补法。气海直刺，针 1～1.5 寸，施捻转呼吸之补法。

方义　取三焦俞调整气化功能，配以气海助阳化气行水，使气机和畅，水道通利。脾俞温阳健脾，配三阴交疏调足三阴经经气，运化水湿，肾俞以温肾化气行水。

备用方 1　脾俞　胃俞　三焦俞　命门　足三里

备用方 2　足三里　阴陵泉　三焦俞　气海　关元

(2) 饮留肠胃

症状　心下坚满或痛，自利，利后反快，虽利心下续坚满。或水走肠间，沥沥有声，腹满，便秘，口舌干燥，舌苔腻，色白或黄，脉象沉弦或伏。

分析　水饮留胃，则心下坚满或痛。水饮下行故利后反快。饮走难尽，新饮复积，故虽利心下续坚满。饮邪从胃下流于肠，则肠间沥沥有声。饮结于中而致腹满、便秘。饮郁化热故口舌干燥、苔黄。脉沉弦或伏，舌苔白腻为水饮壅盛，阳气郁遏之象。

治则　攻下逐饮

处方　以足阳明经、足太阳经及背俞穴为主。

脾俞、章门、足三里、上巨虚、阴陵泉

操作方法　脾俞、章门用艾炷灸法。阴陵泉、足三里直刺 1～2 寸，用提插泻法，令针感扩散。上巨虚直刺 1.5 寸，施捻转提插之泻法。

方义　脾俞、章门为脾之俞、募穴，灸之可健脾温阳。取脾之合穴阴陵泉，胃之合穴足三里，温运逐饮，配上巨虚可疏调胃肠，以散结逐饮。

备用方 1　脾俞　胃俞　足三里　阴陵泉

备用方 2　中脘　足三里　三阴交　丰隆

2. 悬饮

(1) 邪犯胸肺

症状　寒热往来，身热起伏，汗少，或发热不恶寒，有汗而热不解，咳嗽，少痰，气急，胸胁胀痛，呼吸或转侧时疼痛加重，心下痞硬，干呕，口苦，咽干，舌苔薄白或

黄，脉弦数。

分析　肺居胸中，两胁为少阳经脉分布循行之处，热郁胸肺，少阳枢机不和，则寒热往来起伏，胸胁疼痛。肺热内蕴，肺气失宣，故身热有汗，不恶寒，咳而气急少痰。热郁少阳则心下痞硬，干呕，口苦，咽干。舌苔薄白或黄，脉象弦数，乃属肺卫外感，邪在上焦之候。

治则　和解少阳，疏利胸肺

处方　以手少阳三焦经、足少阳胆经及背俞穴为主。

肺俞　中府　三焦俞　阳池　光明　丘墟　太冲

操作方法　肺俞、三焦俞向棘突斜刺 0.5～1 寸，施捻转平补平泻手法，得气后出针。中府向胸廓外侧斜刺 0.3～0.5 寸，阳池向肘斜刺 1～1.5 寸，使针感向肩背部传导。光明直刺 1.5 寸，太冲稍向上斜刺 0.5 寸，均施捻转泻法。丘墟直刺 0.5 寸，平补平泻。太冲直刺 1 寸，施捻转泻法。

方义　肺俞、中府可宣肺止咳。手少阳三焦经之原穴阳池及三焦俞穴，既可调节三焦气化，使水道通利，祛湿化痰，又可和解少阳，疏利气机。配足厥阴肝经原穴太冲和足少阳胆经原穴丘墟及络穴光明，以利枢机，使升降有序，降逆止呕。

备用方 1　肺俞　三焦俞　尺泽　支沟

备用方 2　肺俞　三焦俞　太冲　阳溪

(2) 饮停胸胁

症状　咳唾引痛，但胸胁痛势较初期减轻，而呼吸困难加重，咳逆气喘，息促不能平卧，或仅能偏卧于停饮的一侧，病侧肋间胀满，甚则可见偏侧胸廓隆起。苔白腻，脉沉弦。

分析　肺气郁滞，气不布津，停而为饮。饮停气滞，脉络受阻，故咳唾引痛。因水饮已成，气机升降闭窒，反见痛轻喘息加重。饮邪上迫肺气，则咳逆不能平卧。饮在胸腔，故肋间胀满隆起。苔白腻，脉沉弦，为水饮内结之候。

治则　通利三焦，攻逐水饮

处方　以背俞穴及手太阴经、足厥阴经穴为主。

三焦俞　石门　肺俞　列缺　期门　肝俞

操作方法　肺俞、肝俞，灸 3～5 壮。三焦俞直刺 1 寸，用捻转之泻法。石门直刺 1.5 寸，用提插之泻法。期门斜刺 0.5 寸，用弹、刮等手法，使局部有胀重感。列缺向肘关节方向斜刺 1 寸，有针感后可加艾条于针柄端，使针感向上传导。

方义　三焦俞配石门为三焦之俞募配穴，可调节三焦气机，通利水道，以利湿祛痰。灸肺俞配手太阴络穴列缺，可温肺化饮降逆。加肝之背俞穴肝俞、募穴期门，可疏肝理气止痛。诸穴合之，共奏逐饮祛湿，理气止痛之功。

备用方 1　三焦俞　肺俞　肝俞　期门　尺泽

备用方 2　三焦俞　肝俞　阳陵泉　支沟

(3) 络气不和

症状　胸胁胀痛，胸闷不舒，呼吸不畅，或闷咳，甚则迁延经久不已。舌苔薄，脉弦。

分析　饮邪久郁之后，气机不利，络脉痹阻，故胸胁疼痛，呼吸不畅。脉弦，苔薄

乃属气滞络痹之候。

治则　舒肝理气，和络止痛

处方　以足厥阴经及背俞穴为主。

三焦俞　胆俞　膻中　蠡沟　期门　中都

操作方法　三焦俞、胆俞向脊柱方向斜刺0.5～1寸，膻中向下平刺，进针0.5～1寸。上穴均平补平泻手法。前二穴得气后出针。期门向外斜刺0.5寸，用弹、刮等手法，使局部有重胀感。蠡沟、中都直刺1～1.5寸，施提插泻法。

方义　三焦俞既可调节三焦气化、输布水液，配胆俞又可疏通少阳经气。气会膻中，可调理气机、利肺止咳。肝脉布于胸胁，取肝经之募穴期门，络穴蠡沟、郄穴中都以疏通肝气，活血通经、和络止痛。

备用方1　三焦俞、阳陵泉、胆俞、期门、肝俞

备用方2　三焦俞、期门、阳陵泉

（4）阴虚内热

症状　咳呛时作，咳吐少量粘痰，口干咽燥，或午后潮热，颧红，心烦，手足心热，盗汗，或伴胸胁闷痛，病久不复，形体消瘦，舌红，少苔，脉细数。

分析　饮阻气机，化热伤阴，阴虚肺燥，故咳呛痰粘量少，口干咽燥。阴虚火旺则潮热，颧红，心烦，盗汗，手足心热。络脉不和故胸胁闷痛。病久正虚而形体消瘦。舌红少苔脉细数，乃为阴虚内热之征。

治则　滋养肺阴，清热理气

处方　以手太阴经、足阳明经、足厥阴经、足太阴经及背俞穴为主。

尺泽　肺俞　肝俞　期门　行间　足三里　三阴交

操作方法　尺泽直刺0.5～1寸，施捻转平补平泻法。肺俞、肝俞刺法同前。行间直刺0.5寸，用捻转泻法。足三里、三阴交直刺1～1.5寸，用平补平泻法。可留针20分钟。

方义　尺泽配肺俞能清热润肺止咳，肝俞，期门可疏肝理气，活络止痛。行间以泄肝经虚热。久病余邪未尽，气阴两亏，配足三里，既可增补中土，又能合三阴交补益脾胃，以资生化之源。

备用方1　肺俞　肝俞　列缺　三阴交　太冲

备用方2　肺俞　肾俞　太溪　三阴交　三焦俞

3. 支饮

症状　咳喘胸满，甚则不能平卧，痰如白沫量多，久咳则面目浮肿，舌苔白腻，脉弦紧。

分析　饮邪上逆犯肺，肺气不降，故咳喘不能卧。津液遇寒而凝聚为饮，致痰多白沫。饮为阴邪，故受寒每易诱发。水饮泛滥则面浮肢肿。舌苔白腻，脉弦紧，为寒饮内盛之征。

治则　温肺化饮

处方　以手太阴经、足太阴经穴及背俞穴为主。

肺俞　风门　脾俞　阴陵泉　列缺　膻中

操作方法　肺俞、风门、脾俞用隔姜灸法，各3～5壮，阴陵泉直刺1～1.5寸。列

缺斜刺1寸，施捻转之泻法。膻中针法同前。

方义　气之会穴膻中配以肺俞，可调肺顺气。手太阴络穴列缺能宣通肺气。取风门以疏通足太阳经气，使邪从表解。灸脾俞以健脾化饮。取阴陵泉助脾化饮，使饮化则邪无上犯之虞。

备用方1　肺俞　风门　脾俞　胃俞　膻中

备用方2　肺俞　胆俞　脾俞　足三里

4. 溢饮

症状　四肢沉重，关节疼痛，甚则肢体浮肿，恶寒、无汗，或有喘咳，痰白沫，口不渴，胸闷，舌苔白，脉弦紧。

分析　水饮流溢四肢体表，则身体重痛、浮肿。风寒束表，故恶寒无汗。寒饮内扰上逆迫肺，则喘咳，痰多白沫，胸闷。口不渴，苔白，脉弦紧，为表里俱寒之象。

治则　发表化饮

处方　以背俞穴及足太阴经、手阳明经穴为主。

脾俞　阴陵泉　三阴交　风门　合谷

操作方法　脾俞、风门可用隔姜灸法，各灸3～5壮，也可施以刺络拔罐疗法。肺俞穴同前，可刺亦可灸。阴陵泉、合谷施提插之泻法。三阴交直刺施捻转泻法。

方义　脾主四肢、肌肉，灸脾俞及足太阴合穴阴陵泉、足三阴之会三阴交，可温经化饮。太阳主一身之表，取风门疏调太阳经气，发汗解表。太阴、阳明互为表里，取合谷疏泻寒湿。诸穴合之，能温经化饮，使饮邪从表而解。

备用方1　脾俞　胃俞　丰隆　三阴交　阴陵泉

备用方2　脾俞　胃俞　大肠俞　三阴交　髀关

【其他疗法】

1. 耳针疗法

(1) 取穴　胃　肝　交感　脾　神门　皮质下

操作　用毫针刺法，留针30分钟，每次选3～4个穴，每日1次或隔日1次。适用于痰饮。

(2) 取穴　胸　肝　胆　神门

操作　用毫针刺，每日1次。适用于悬饮。

(3) 取穴　主穴　肺　神门　气管

配穴　平喘　大肠　脾　肾

操作　用压丸法，每周1次，每次取4～5穴

(4) 取穴　肾　肺　三焦　肾上腺

操作　用毫针法，每日1次。

2. 火针疗法

取穴　(1) 脾俞　足三里　肾俞　命门。用于痰饮属脾肾阳虚者。

(2) 肺俞　肾俞　气海　关元。用于支饮属肾阳虚衰、肾不纳气者。

操作　一般针刺2～5分，每周1次，4次为1疗程。针刺时注意将针烧至通红再刺，刺后7天内禁止洗浴。

3. 皮肤针疗法

取穴　根据饮邪停聚的部位分别选用相应的叩刺部位和腧穴。如饮停胃肠之痰饮，按整体叩刺的原则叩击胸7～胸12脊柱的两侧（即距脊柱正中线1厘米、2厘米、3厘米，平行于脊柱正线共6条直线），同时可重点叩击胃俞、脾俞、小肠俞及脊部和腹部之阳性反应物和阳性反应点；若系饮聚胁部之悬饮，需叩击胸7～胸8的脊柱两侧，并重点叩击肝俞、胆俞和相应部位的阳性反应物及反应点等。

操作　中度或较重度刺激

4. 皮内针疗法

取穴　中府　乳根　期门

操作　皮下埋针，3～5天治疗1次，埋针时间为1～2天。适用于悬饮（即渗出性胸膜炎）

5. 芒针疗法

取穴　中脘　上脘　胃俞　配合气海　足三里

操作　缓慢捻转进针，针感从上腹部渐传至腹两侧。下腹部有强烈抽、麻感为正常反应；若针感传至咽喉，患者感觉恶心、欲吐，或针下有抵抗感，疼痛，均为异常反应，停止进针，将针提至皮下，调整方向，再进针。每次取主穴1～2穴，配穴1个，每日或隔日1次，15日为1疗程。休息5～7天后再继续治疗。适用于痰饮患者。

6. 穴位注射疗法

(1) 取穴　脾俞　胃俞　胃管下俞　胃仓　中脘　下脘

操作　每次选1～3穴。用复合维生素B或蒸馏水，每穴注0.5～1毫升，每日或间日注射1次，7次至10次为一疗程，两个疗程休息3～5日。适用于痰饮符合胃下垂诊断者。

(2) 取穴　肺俞　中府及邻近阳性反应点

操作　用1%维生素B_1稀释至5毫升，以持毛笔方法持针垂直刺入反应物，迅速注入0.5毫升药液（如反应物不明显，即注入肺俞、中府）每日1次，每次均注射双穴。5次为1疗程。适用于支饮患者。

7. 穴位贴敷疗法

药物　葱白10～20茎

制法　捣融，放锅内，加温炒热。

取穴　膻中　上脘

操作　取葱糊一团，乘热贴于穴位，30分钟，积痰徐徐自下，胸膈舒适。适用于痰饮积于胸膈，吐不出，咽不下，时时呛咳，食欲不振，胸闷不舒。

8. 腕踝针疗法

取穴　上$_1$、上$_2$

操作　常规手法操作留针30分钟。适用于支饮，具有明显的止喘作用。

【预后与调养】

1. 本证因包括多种西医疾病，对其中慢性胃炎、胃下垂、慢性支气管炎等，应用针灸有一定疗效。如幽门梗阻，应除外肿瘤。

2. 肺心病患者，针灸治疗仅可缓解症状，应配合其他中西药治疗方法进行综合治疗。

3. 本证多为慢性病，治疗期间注意全身整体治疗和全面调养为主。

4. 饮证患者宜慎起居，适寒温，调饮食。

【古代文献选摘】

“溢饮胁下坚痛，中脘主之。……溢饮，水道不通，溺黄，小腹痛，里急肿，洞泄，体痛引骨，京门主之。”（《针灸甲乙经》．第2版，人民卫生出版社，1963．234）

“痰涎阴谷与前谷，复溜三穴不可忽，结积留饮病不瘳，膈俞五壮通谷灸。”（《针灸聚英》．上海科学技术出版社，1978．271）

“结积留饮，膈俞（五壮）、通谷（灸）。”（《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．313）

“结积留饮：通谷、上脘、中脘。”（《神灸经纶》．中医古籍出版社，1983．330）

【现代研究】

张克坚等在《电针刺激对胸膜炎大鼠白细胞游出的影响及其作用机制的研究》一文中报道，以角叉莱胶诱发的大鼠胸膜炎为炎症动物模型，利用计算机定量分析了电针刺激其他因素对白细胞游出的影响，并进一步探讨电针刺激影响白细胞的游出与白细胞趋化性及细胞内cAMP、cGMP水平变化的关系。

选用健康雄性Wistar系大鼠麻醉后，将0.5毫升1%的角叉莱胶生理盐水溶液注入大鼠右侧胸膜内。实验组（电针组）：于致炎后立即给予电针刺激。一组穴为局部取穴，将一对毫针于大鼠右侧胸部和背部靠近正中线下刺入皮下，毫针与前后正中线平行；另一组为远端取穴，将一支毫针刺入左侧后肢“足三里”穴处，深约0.5厘米；另一支毫针用金属夹代替，夹于同侧足趾间。借导线将两对毫针接到刺激器输出端。刺激时间为连续1小时。对照组不针刺。其他同实验组处理。

实验结果：①电针刺激有明显的抗炎作用，可抑制炎性渗出和白细胞的游出。电针组大鼠胸腔渗出液量及渗出液中白细胞数均少于对照组（$P<0.01$）。②观察了80只胸膜炎大鼠（电针组，对照组各40双）致炎后不同时间（3、6、9、12小时）其渗出液量，外周白血细胞趋化性及白细胞游出的变化。并将全部数据输入计算机进行多元回归分析。结果说明电针刺激可明显抑制白细胞的游出过程；白细胞趋化性的增强可促进白细胞的游出过程；炎症时的液体渗出和白细胞游出是不同的两个过程；外周血白细胞的趋化性与白细胞向炎区的游出呈同步变化。③致炎后9小时白细胞的趋化性和游出最著。电针刺激可抑制外周血白细胞的趋化性，这可能是其抑制白细胞向炎区游出的重要机制之一。④致炎后外用血白细胞内cAMP水平逐渐下降，9小时时在最低点，白细胞内cAMP的变化则在致炎后逐渐升高，9小时时达最高峰，cGMP的变化则在致炎后逐渐升高，表明白细胞趋化性的变化与其细胞内cAMP、cGMP水平的变化有密切关系，可能是受其变化制约的。⑤电针刺激可使胸膜炎大鼠外周血白细胞内cAMP水平较对照组升高（$P<5$）；使cGMP水平较对照组下降（$P<0.01$）。由此可见电针刺激可使炎症情况下水平降低的白细胞内cAMP水平回升；使水平升高的白细胞内cGMP水平回降，显示了针刺对炎症机体细胞代谢过程的调整作用。（张克坚等．针刺研究，1988，13(3):226）

【医案选摘】

例1：王×　男　59岁　1976年9月18日初诊。主诉：心慌、气短、咳嗽、咯痰

带血丝已6年。病史：以往体质不好，冬季即咳嗽，气短，积压泡沫痰。6年前，在1次重感冒后以上症状加重。近1年来比前更加厉害。心慌、心悸、全身浮肿，肚子胀，不想吃饭。甚则憋气，不能平卧，只好靠着被子坐着睡觉。曾到北京、天津等地医院检查，诊断为肺心病。犯病时，住院治疗症状缓解。出院不几天，稍因受凉又犯病。1年12个月，三分之二的时间是在医院度过的。用各种治疗效果均不巩固。查体：面色蜡黄、慢性病容，精神萎靡，少气无力，舌质淡红，苔黄厚腻，脉濡滑而数。辨证：痰饮症、水气凌心。治则：行气利痰，健脾逐湿。选穴：肺俞、俞府、膻中、大椎、身柱。针法：先刺俞府穴，针入0.8寸，捻转行针，使针感向局部放散。次针膻中，使上胸部均有针感。留针20分钟。起针后变换体位。针肺俞，使经气向头项、肩背部放散。大椎、身柱顺序进针，务必使针感向咽部、气管、前胸部传导。复诊（9月26日）：上次针后气喘好转，咳嗽、吐痰均减轻，浮肿已消退，平卧已不气短。惟不能多走路，多走则气喘。仍遵前法，选俞府、肺俞、尺泽，以行气、理肺、豁痰。手少阴心经的背俞穴心俞以强心、安神、止悸。行针得气后，留针20分钟。起针后用艾卷灸肺俞、心俞穴各15分钟。三诊（10月2日）：经过两次针灸，咳嗽、气喘明显好转，脘腹胀满已消，食量增加。睡眠好，早上起床后在院中散步约20分钟，亦不感疲乏。即针百劳穴、肺俞、心俞、身柱、大椎。行针得气后用补法。针感满意后，留针20分钟。起针后，于百劳、肺俞穴左右两侧四个部位涂放麝香少许，上面覆盖鲜生姜片，约硬币厚，姜片中央用针穿以小孔，将艾绒捏成约麦粒大的艾炷，置于姜片之上，点燃，燃至火将息时，用酒精棉签压按艾炷，让患者吸气，目的使热力、药力透过表皮进入体内。每次每穴灸10壮。灸后姜片、麝香不要拿掉，用纱布覆盖固定。若已起水泡，也不要动。用纱布覆盖保持局部清洁，待其水分吸收，干燥结痂后，再把姜片等物一齐拿下。上述方案，每隔7天作1次，连续作了4次，咳嗽、喘息已平息，全身肿胀消退。并能坚持半日工作。《中国针灸奇案》）

例2：赵×　女　13岁　1963年7月20日初诊。自诉：患哮喘已7、8年。在6岁时曾因感冒咳嗽，经治已愈，但有时咳嗽，每遇感冒或入冬季，咳嗽加重，渐发哮喘。经常治疗，时轻时重，之后无论冬夏遇凉喘即发作。重时，喘息痰鸣，难以平卧，甚至昼诊不止，呼吸困难，口唇青紫，经久不愈。查：脉沉细无力，舌苔薄白滑润，舌质淡红，面黄肌瘦，手足欠温，呼吸急促，喉中痰鸣有声，胸背部听诊均有明显痰鸣音。此病乃因初病风邪袭肺，失于宣散，以致风寒客肺，久病及脾，脾虚失于健运水湿，痰饮内生，闭阻气道乃发哮喘。治以宣肺化痰平喘。针取大椎、风门、肺俞。进针得气后留针15分钟，留针期间行针2～3次，起针后用艾条灸5～7分钟，喘即缓解。每日针灸1次，10次后，呼吸已正常，哮喘控制，休息1周，改为隔日针灸1次，又巩固治疗10次，当年冬季，遇寒凉而喘未发，感冒时仅感胸闷不适，呼吸不利。次年又按前法治疗20次，第3年又针灸10次，从而本病得到根治。十多年来体质健壮，哮喘再没见发作。(《现代针灸医案选》)

第五节　消　　渴

消渴是以多食、多饮、多尿久则形体消瘦，体倦乏力，或尿浊、尿有甜味为特征的病证。临床上根据本病的“三多”症状，分为上、中、下三消。口渴而多饮者为上消；

饮食量增大且常无饱感者为中消；口渴多饮后尿量增加且尿色混浊者为下消。其病因病机主要是素体阴虚，饮食不节，后因情志失调，劳欲过度所致。在治疗上宜分别采用润肺、清胃、滋肾法。

本病的临床证候，病变特点，与西医的糖尿病极为相似。而尿崩具有多饮、多尿等症状，亦可参考本证辨证治疗。

【病因病机】

早在《内经》中即有该病的记载。《灵枢·五变》篇："五脏皆柔弱者，善病消瘅。"指出五脏虚弱是发生消渴的重要原因。关于饮食不节，情志失调等致病因素，也分别作了论述。《金匮要略》立消渴专篇。《外台秘要·消中消渴肾消》篇引《古今录验》说："渴而饮水多，小便数，有脂，似麦片甜者，皆是消渴病也"。等等，说明古代医家对本病已有深刻的认识。

综合历代各家之说，病因病机总结如下：

1. 饮食不节　长期过食肥甘，醇酒厚味，致脾胃运化失职，积热内蕴，化燥耗津，发为消渴。

2. 五志过极　长期过度精神刺激，如郁怒伤肝，肝郁气结，化火灼胃，或扰心耗肾，发为消渴，或劳心竭虑，心气郁结，久而化火，精血暗耗，而生消渴。

3. 劳欲过度　素体阴虚，复因房室不节，劳欲过度，损耗阴精，导致阴虚火旺，上蒸肺、胃，而发消渴。

4. 禀赋不足　五脏虚弱，先天禀赋不足而发本病。

5. 燥热内生　热病火燥或过食温燥药物使燥热内起，阴津耗损，故生消渴。

本病病位在肺脾肾三脏，涉及经络有手足阳明经，足太阴经、足少阴经。

【辨证施治】

本病老幼皆可发病。一般年龄越小，病情越重，发病越快，症状典型，预后及针灸治疗均差；中年以后发病者，起病缓，病程长，病轻而效果较好，本证虽有上、中、下三消之分，肺燥、胃热、肾虚之别，但往往三者同时存在、多饮症状突出者为上消、多食者为中消、多尿者为下消。分别采用润肺、清胃、补肾之法。

本病应与某些疾病致命门火衰，虚阳浮越而出现口渴引饮，小便频数，形体消瘦，面色黧黑加以区分。其病者虽有口渴而不多饮，甚至食欲不振，尿虽频而量不多无甜味，可与消渴病相鉴别。

现将临床常见的消渴证型分述如下：

1. 阴虚内热

症状　烦渴多饮，消谷善饥，形体消瘦，尿频量多，腰膝酸软，头昏耳鸣，舌红少苔，脉细而数。

分析　肺胃热炽，耗伤津液，故见烦渴多饮，消谷善饥而消瘦。燥热伤肺，治节失司，水不化津故尿频量多。肾阴亏乏，故见头昏、耳鸣，腰膝酸软。舌红少苔，脉细而数为肾阴亏虚，虚火妄动之象。

治则　益阴泻热

处方　以背俞穴及手、足阳明经、足少阴经穴为主。

膈俞　脾俞　肾俞　足三里　曲池　太溪　列缺　照海

操作方法　背俞穴均针 0.5～1 寸，均施捻转平补平泻之法得气为度。曲池直刺1～1.5 寸，列缺向肘斜刺 1 寸。施捻转补法。留针 20 分钟。

方义　取背俞穴，从阳引阴，使阴生而阳热除。足三里为足阳明合穴，针之使气开津生。曲池、太溪泻热养阴。列缺、照海为八脉交会穴，可清热滋阴，润燥生津。

备用方 1　肺俞　脾俞　肾俞　足三里　内庭　少商

备用方 2　膈俞　肺俞　脾俞　肾俞　胃俞

2. 气虚阳衰

症状　口渴引饮，饮而口渴不解，神疲乏力，畏寒肢冷或面黑耳焦，小便频数或混浊如脂膏，舌淡苔白，脉细无力。

分析　肺气虚不能输布津液，故口渴引饮。饮而口渴不解。肾失固藏，故小便混浊如脂膏。水谷精微随尿入注，无以濡养肌肤、四肢，故神疲乏力。元阳元阴虚惫，故面黑耳焦。舌淡苔白，脉细无力为气虚阳衰之象。

治则　温阳益气

处方　以足阳明、足太阴经及任脉穴为主。

气海　中脘　足三里　地机　尺泽　三阴交　列缺　照海

操作方法　气海、中脘针 1～1.5 寸，均施捻转呼吸之补法，亦可各灸 5 壮，余穴均施捻转之补法，得气后诸穴留针 30 分钟。

方义　气海、中脘为任脉之穴，从阴引阳，壮阳补虚，使阳生而阴寒去。足三里为足阳明之合穴，可补后天之气。地机、三阴交、尺泽分属手、足太阴之脉，可辅助脾胃运化，肺之输布，以利阳气伸展而振奋。列缺、照海有润燥生津之功。

备用方 1　肺俞　脾俞　肾俞　关元　三阴交

备用方 2　膈俞　肺俞　脾俞　肾俞　然谷　水泉

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　胰　内分泌　三焦　肾　耳迷根　神门　心　肝

多饮者加肺、渴点；多食者加脾、胃；多尿者加膀胱。

操作　毫针轻刺激，或皮内埋针法，或王不留行籽贴压法。每次取单耳 3～5 穴，留针 20 分钟，隔日 1 次，10 次为 1 疗程。

2. 穴位注射法

取穴　夹脊穴胸椎$_3$　脾俞　或夹脊胸椎$_{10}$　肾俞

操作　用当归注射液，或小剂量胰岛素，每穴注射 0.5～2 毫升，隔日 1 次。

3. 梅花针疗法

用梅花针叩刺脊柱两侧胸椎 7～10 部位，隔日或每日 1 次，5～10 次为一疗程。

4. 皮肤针疗法

取穴　后头　骶部　乳突区　胸椎 8～12 两侧　足三里　中脘　阳性物处。适用于消谷善饥；血、尿糖均高者。

操作　轻度或中度刺激。

【预后与调养】

1. 针灸治疗消渴，对于早、中期病人及轻型患者，效果较好。病程长、病重者应

配合药物治疗。

2. 治疗本病多难速效，治疗时间要达 3～4 个月，临床疗效明显后，切勿过早停止治疗。

3. 必须严格控制饮食，在针灸治疗同时，给患者定出合适的食谱，食量。

4. 严格消毒针具，避免针灸引起的感染。

5. 保持身心健康，避免五志过极，积思久虑，适当进行体力活动。

6. 本病多有病根，难以速愈，针灸治疗疗程要长，治疗疗程达 3～4 月者，临床疗效明显提高。

【古代文献选摘】

“消渴身热，面赤黄，意舍主之。消渴嗜饮，承浆主之……消渴，腕骨主之。黄疸热中善渴，太冲主之……消瘅，善喘，气走咽喉而不能言，手足清，溺黄，大便难，嗌中肿痛，唾血，口中热，唾如胶，太溪主之。消渴黄疸，足一寒一热，舌纵烦满，然谷主之。阴气不足，热中消谷善饥，腹满身烦狂言，三里主之。”(《针灸甲乙经》. 第 2 版，人民卫生出版社，1963. 241)

“消渴口干不可忍，小肠俞百壮。……消渴口干烦闷，灸阳池五十壮。”(《千金翼方》卷二十八. 人民卫生出版社影印，1982. 333)

“一人频饮水而渴不止，余曰：君病是消渴也，乃脾肺气虚，非内热也，其人曰：前服凉药六剂，热虽退而泻不止，觉胸胁气痞而喘，余曰：前证止伤脾肺，因凉药复损元气，故不能健运，而水停心下也，急灸关元、气海各三百壮，服四神丹。六十日，津液复生。方书皆作三焦猛热，下以凉药，杀人甚于刀剑，慎之。(《扁鹊心书》卷中. 千顷堂书局发行，12)

“治消渴嗜饮，穴承浆、意舍、关冲、然谷。”(《普济方·针灸》. 人民卫生出版社，1983. 371)

“消渴：水沟、承浆、金津、玉液、曲池、劳宫、太冲、行间、商丘、然谷、隐白。”(《神应经·扁鹊神应针灸玉龙经》. 中医古籍出版社，1990. 58)

“消渴：金津、玉液、承浆。问曰：此证从何而得？答曰：皆为肾水枯竭，水火不济，脾胃俱败，久而不治，变成背疽，难治矣。复刺后穴：涌泉、人中、廉泉、气海、肾俞。”(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 352)

“消渴：承浆、太溪、支正、阳池、照海、肾俞、小肠俞、手足小指穴（即手足小指尖头)”。(《神灸经纶》. 中医古籍出版社，1983. 352)

【临床报道】

1. 李栋林等在《针刺治疗糖尿病 115 例临床观察》一文中以曲池、阳陵泉、三阴交、关元为主穴。上消加鱼际、复溜；中消加中脘、内庭；下消加带脉。平补平泻，以针刺后得气为度，留针 20 分钟，1 日 1 次，30 次为 1 疗程。治疗结果，显效为症状基本消失，血糖正常或下降 50 毫克%以上；有效为症状基本消失，血糖下降 30～50 毫克%以上；无效为症状无改善，糖下降 0～3Y 以下。全组病例获得显效者 55 例，有效者 40 例，无效 20 例。(李栋林. 针灸学报，1990，11 (1):3)

2. 郑蕙田等观察了针灸对糖尿病性早期膀胱病变的影响。为探索针灸对本病早期和晚期的不同疗效，作者将 32 例患者分成早、晚二期进行尿流动力学研究。治疗方法：

根据中药辨证分型进行针灸治疗，一般早期患者针灸1～2个疗程；晚期患者针灸2～3个疗程，完全尿潴留者开始每日针灸1～2次，自行排尿后隔日针灸1次。

研究结果：早期21例中显效19例，有效2例，有效率为100%；晚期11例中显效3例，有效5例，无效3例，有效率为72.7%，早晚二期之间的针灸疗效有显著差异。（郑蕙田等. 上海针灸杂志，1986，5(3):4)

【现代研究】

郭水池等观察了针灸对人工高血糖家犬血糖、胰岛素和C肽的影响。选用家犬24只进行实验研究。随机分为：①针刺阳经穴组（脾俞、膈俞、足三里，均双侧）；②针灸阴经穴组（隔姜艾灸中脘、气海，针刺双侧尺泽、地机、三阴交）；③对照组（不针灸）、实验在早晨空腹时进行，将1、2组分别针刺，针灸15分钟后，用50%葡萄糖注射液（1克/公斤体重）注入家犬后肢静脉，造成高血糖模型。实验中留针（或灸）30分钟。对照组注射前后不针灸。

实验证明，针灸能控制高血糖负荷家犬血糖水平升高的幅度。针灸刺激使胰岛素β细胞受体对葡萄糖的敏感性增强，胰岛素分泌增加，加快了对葡萄糖的利用和转化，从而控制了血糖的升高。本实验提示，针灸对机体内分泌功能的调节具有相对特异性（阴经穴较阳经穴强）。实验发现，针灸阳经和阴经穴均能控制血糖高峰值，而且在平复过程比对照组提前；阴经穴又能提高胰岛素和C肽的高峰值，从而为针灸临床治疗非胰岛素依赖性糖尿病提供了有意义的理论依据。（郭水池. 第一届世界针灸学术大会，1987，95）

【医案选摘】

例1：张×　男　40岁　1981年1月15日就诊。患消渴病五年，经住××医院治疗无效，前来就诊。烦渴多饮，口干舌燥，大便如常，小便频数，舌质红，舌苔薄黄，脉象洪数，化验：尿糖（+++），血糖300毫克%，证属胃热伤津，上灼肺液，肺津暗耗，津液不足所致，治以清热泻火，生津止渴，针取三焦俞、梁丘、天枢、肺俞、太渊、金津、玉液，毫针刺，用泻法，连针5天，口干减轻，饮食减少。化验：血糖150毫克%。尿糖（+），又照上方针之，共针20次，血糖140毫克%，尿糖（-），又针1月，血糖、尿糖转阴。（《针灸临证指南》）

例2：徐××　男　50岁　干部　入院日期　1982年4月14日　住院号　11793

主诉：多饮、多尿，明显消瘦2周。

病史：2周前发现口渴，多饮、尿多、纳食正常，无恶心，厌食，大便每日1次，时感疲倦，少寐多梦，明显消瘦，体重下降，到某院就诊，查尿糖（++++），空腹血糖242毫克%，予口服优降糖、消渴丸，症状减轻，查尿糖仍（++++），今由门诊收住院。

查体：神清合作，面色萎黄，形体消瘦，躯干部皮肤可见散在红痣，神经系统查体未见阳性体征，心肺正常，肝脾不大，舌红，苔薄黄，脉沉细。空腹血糖200毫克%；尿糖（++++）。

印象：

（1）中医：消渴病

（2）西医：糖尿病

辨证　患者脑力劳动，工作繁多，伤精耗神，经常彻夜工作，不得入眠，阴液内耗，虚热内生，燥热伤及肺肾，水津不能四布，故发消渴。

治则　滋阴清热，润燥生津

选穴　列缺　照海　中脘　三阴交　肾俞　膈俞　脾俞　肺俞

操作　列缺向肘斜刺1寸，照海直刺0.5寸，均施捻转补法1分钟；中脘直刺2寸，施呼吸泻法1分钟，针感向全腹放散；三阴交直刺1寸，施捻转补法1分钟；肾俞直刺1.5寸；膈俞、脾俞、肺俞向椎体方向斜刺，进针1.5寸，均施捻转补法1分钟，均感向前放散。

治疗经过　上穴日针2次，上下午交替使用；经3天治疗，口渴减轻，疲倦感消失，查尿糖（+++），经2周治疗，诸症消失，查尿糖（+），空腹血糖160毫克%；经4周治疗，查尿糖（+），空腹血糖116毫克%，临床治愈出院。嘱病人自行控制饮食，随访半年，空腹血糖小于150毫克%，尿糖在（++）以内。(《石学敏针灸临证集验》)。

第六节　积　　聚

积聚是腹内结块，或痛或胀的病证。积是有形，固定不移，痛有定处，病属血分，乃为脏病；聚是无形，聚散无常，痛无定处，病属气分，乃为腑病。聚病较轻，为时尚暂，易治。积病较重，为时较久，积而成块，难治。其主要病因病机多因情志郁结，饮食所伤，寒邪外袭以及病后体虚，或黄疸，疟疾等经久不愈，以致肝脾受损，脏腑失和，气机阻滞，瘀血内停，或兼痰湿凝滞，而成积聚。治疗分别以理气活血，化瘀散结、扶正祛瘀之法。由于气聚可导致血瘀成积，积久正衰较甚，聚则正衰较轻，所以在气聚阶段应及时治疗，以免聚久成积。

西医学的胃肠功能紊乱，肠梗阻、幽门梗阻、肠痉挛等病，属聚证范围。肝脾肿大、腹部肿瘤属积证范围。

【病因病机】

本病在《灵枢·五变》中已有记载:“人之善病肠中积聚者，……恶则邪气留止，积聚乃伤脾胃之间，寒温不次。邪气稍至，蓄积留止，大聚乃起”。《灵枢·百病始生》:“积之始生，得寒乃生”。“卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆，六俞不通，湿气不行，凝血蕴里而不畅，津液涩渗，著而不去，而结皆成矣”。《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》:“积者，脏病也，终不移；聚者，腑病也，发作有时，辗转痛移，为可治。”《景岳全书·积聚》篇:“积聚之病，凡欲食、血气、风寒之属皆能致之”。《金匮翼·积聚统论》:“凡忧思郁怒，久不得解者，多成此病”。《景岳全书·杂证论》:“饮食之滞，留蓄于中，或结聚成块，或胀满较痛，不化不行，有所阻隔者，乃为之积”。

综合历代名家之说，现将本病的病因病机分述如下：

1.情志失调　情志抑郁，肝气不舒，脏腑失和，气机阻滞，脉络受阻，血行不畅，气滞血瘀，日积月累而成。

2.饮食所伤　酒食不节，饥饱失宜，损伤脾胃，脾失健运，不能输布水谷之精微，湿浊凝聚成痰，痰阻气机，血行不畅，脉络壅塞，痰浊与气血搏结，乃成本病。亦有饮食不调，因食遇气，食气交阻，气机不畅，而成聚证者。

3. 感受寒湿　寒湿侵袭，脾阳不运，湿痰内聚，阻滞气机，气血瘀滞，积块乃成。亦有外感寒邪，复因情志内伤，气因寒遏，脉络不畅，阴血凝聚而成积。

4. 它病转移　黄疸病后，或黄疸经久不退，湿邪留恋，阻滞气血。或久病不愈，湿痰凝滞，脉络痹阻。或感染血吸虫，虫阻脉道，肝脾气血不畅，血络受阻。

【辨证治疗】

首先应辨别积与聚。积证起病缓慢，积块明显，坚硬不移，痛有定处，病程较长，病情较重。多属脏病，病在血分，治疗较难。而聚证随触随发，作止无常，无明显积块，或聚或散。痛无定处，病程较短，病情较轻，多属腑病，病在气分，治疗较易。并要按照急则治其标，缓则治其本，或标本兼顾的原则施治。治疗上应辨明虚实主次。若气滞血瘀者，治以理气活血；血瘀为主，则需活血化瘀散结；正虚瘀结者，治以扶正祛瘀之法。若病久正气大虚者，则又当补益气血，培本为主。由于气聚可导致血瘀成积，积久正衰较甚，在气聚阶段应及时治疗，以免聚而成积，终属难治。

本症与痞满，臌胀之鉴别。

痞满　上腹部痞塞不通，胀满不适的一种自觉症状，腹部无气聚胀急之形可见，更不能扪及坚积包块。

臌胀　难有腹内积块，但以肚腹胀大，按之如鼓为临床特征，乃因水液停聚所致。

现将积聚的辨证治疗分述如下：

1. 聚证

(1) 肝郁气滞

症状　腹中气聚，攻窜胀痛，时聚时散，脘胁之间时有不适，苔薄白，脉弦。

分析　肝失疏泄，气结成形作梗或气机逆乱，故腹中气聚，攻窜胀痛，气散则胀痛即止，脘胁之间时有不适，脉弦均为肝气不舒，气机不利之象。

治则　疏肝解郁，行气消聚

处方　以手、足厥阴经、任脉穴为主。

中脘　气海、太冲、间使、章门、期门。

操作方法　中脘，气海直刺、平补平泻，令针感在穴周及腹两侧传导、扩散。太冲、间使直刺 0.5 寸，使针感向近心端传导，施平补平泻法。章门，期门斜刺 0.5 寸～0.8 寸，不可深刺，以免伤及内脏。

方义　中脘为腑之会穴，又为胃之募穴，是六腑之气聚会之处，亦是胃经之气结聚之处，能调理气机，益气和胃。气海为诸气之海，有总调气机之作用。太冲为足厥阴肝经之原，对调理疏泄肝气具有较好的作用，与间使相配，有疏肝解郁，理气散滞的功效和通畅全身上下气机的作用。章门乃肝之募穴，为疏肝理气、消聚散滞之要穴。

备用方 1　膻中、气海、太冲、膈俞

备用方 2　肝俞、章门、气海、太冲

(2) 痰食阻滞

症状　腹胀或痛，纳呆，便秘，时有条状物聚在腹部，按之胀痛更甚，苔腻，脉弦滑。

分析　食滞肠道，脾失健运，湿痰内生，痰食互阻，气机不畅，故见胀痛，纳呆，便秘。痰食阻滞，气聚不散，故腹部有条状物出现。苔腻，脉弦滑均为湿痰及气滞之

象。

治则　理气化痰，导滞通腑

处方　以足阳明经穴及背俞穴为主。

中脘　天枢　足三里　丰隆　脾俞　胃俞

操作方法　中脘直刺1.5寸，用提插泻法，使针感向穴周扩散，天枢取双侧，针1.5寸，施提插泻法，令针感扩散至同侧腹部。足三里，丰隆针1.5寸，略向上斜刺，用手按压远心端，在不断提插运针的同时，使针感沿足阳明经达腹腔。脾俞、胃俞直刺1寸，使针感向前传至胃腑，均施捻转泻法。

方义　中脘为胃之募穴，天枢为大肠募穴，两穴相配，具有通腑导滞、清热通便之功效。足三里为胃经合穴，“合治内腑”。丰隆为胃经络穴，联络脾胃表里两经，具有祛痰和健脾益胃之功。脾、胃二俞助运化，健脾胃。

备用方1　水分　中脘　足三里　脾俞

备用方2　天枢　三阴交　足三里　建里

2. 积证

(1) 气滞血瘀

症状　积块软而不坚、固定不移，胀痛并见，舌苔薄白，脉弦。

分析　气滞血阻，脉络不和，积而成块，故胀痛并见，固定不移。病属初起，积犹未久，故软而不坚。脉弦为气滞之象。

治则　理气活血，通络消积

处方　以任脉及足厥阴经、足太阴经穴为主。

气海　中脘　下脘　三阴交　行间　肝俞

操作方法　气海直刺1.5寸，捻转手法。中脘、下脘略向下斜刺，不断提插运针，其针感沿任脉循腹里逐渐向下走至脐部。三阴交、行间直刺，使针感向上传导。肝俞直刺1寸，使针感达于腹腔。

方义　气海调理气机，中脘、下脘消积散结。三阴交为肝脾肾三经的交会穴，为治疗血证的要穴。行间为足厥阴经荥穴，五行属火，故为肝经子穴，实则泻其子，主要用于肝实证，疏肝行郁。

备用方1　太冲　三阴交　章门　膈俞

备用方2　肝俞　下脘　太冲

(2) 瘀血内结

症状　腹部积块明显，硬痛不移，面黯消瘦，纳减乏力，时有寒热，女子月事不下，舌苔薄质紫或见瘀点，脉细涩。

分析　积块日久，明显增大，硬痛不移，面黯，为气血凝结，脉络阻塞，血瘀日甚之象。纳减乏力，消瘦，时有寒热，系营卫不和，脾胃失调所致。女子月事不下，舌紫，脉细涩均为病在血分，瘀血内结之象。

治则　祛瘀软坚，兼调脾胃

处方　以背俞穴及足太阴经、任脉穴为主。

血海　三阴交　下脘　中脘　足三里　脾俞　胃俞

操作方法　血海、三阴交直刺，使针感向上传导。中脘、下脘用捻转呼吸之泻法。

足三里补法，针后加灸。脾俞、胃俞用补法，直刺，针后加灸。

方义　血海为治血证之要穴，主治一切血证，具有活血化瘀，软坚散结之功效。三阴交能滋阴养血，祛瘀生新。足三里、下脘、中脘能调理脾胃，消积散结。脾、胃二俞是脾胃之经气输注于背部处，可健脾和胃，补中益气

备用方1　脾俞　胃俞　中脘　膻中　期门

备用方2　太溪　足三里　三阴交　太冲　合谷

(3) 正虚瘀结

症状　积块坚硬，疼痛逐渐加剧，面色萎黄或黧黑，消瘦脱形，饮食大减，舌质淡紫，舌光无苔，脉细数。

分析　积块日久，血络瘀结，故日益坚硬，疼痛加剧。中气大伤，运化无权，故饮食大减，消瘦脱形。血瘀日久，新血不生，营气大虚，故面色萎黄，甚则黧黑。舌质淡紫无苔，脉细数均为气血耗伤，津液枯竭，血瘀气机不利之象。

治则　大补气血，活血化瘀

处方　任脉穴及足阳明经、背俞穴为主。

气海　关元　足三里　肾俞　脾俞　膈俞　血海

操作方法　气海、关元、足三里直刺1.5寸，用捻转之补法，针后加灸。肾俞、脾俞针1寸，用捻转补法，令针感传导到腹腔，针后加灸。膈俞、血海直刺，施平补平泻之法。

方义　气海补气。关元为小肠募穴，乃壮阳要穴，可补脾阳，温肾阳。足三里扶正固本，肾俞补肾气，脾俞补脾，膈俞为血会，与血海相配，活血化瘀。

备用方1　建里　中脘　足三里　太冲

备用方2　脾俞　胃俞　梁丘　曲泉

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　肝　脾　肾　胃　大肠　小肠　三焦　腹　十二指肠　膈　内分泌　或耳部压痛点、瘀点、色素点等。

操作　用毫针法、埋针法、压籽法、刺血法、或电针法等，每次选用3～4个穴位，每日1次。双耳交替，或用生理盐水，或小量度冷丁、奴佛卡因进行耳穴注射，单耳或双耳注射，隔日1次。

2. 穴位贴敷疗法

药物　甘遂　巴豆　干姜　韭子　槟榔各等份。

用法　为细末，以米饭为丸，如弹子大。用时，早晨花椒汤净手，将香油涂掌中，次将药擦，一时便泻。适用于腹中积聚。

3. 穴位割治法　取癌根$_1$（在足底弓前端，相当于第一跖骨与第一楔骨之关节面，第1、2肌腱之间）；癌根$_2$（在癌根前3cm）；癌根$_3$（在癌根后3厘米）。

根据不同的积证选取上述割治穴1个，并选几个配穴进行针刺治疗。配穴与主穴呈左右交叉。

胃癌：癌$_{根1}$　中脘透上脘　鱼际　胃俞　脾俞

肝癌：癌$_{根1、3}$　太冲透涌泉　期门　关元　肝俞　胆俞

直肠癌：癌根1、2　大肠俞　关元俞　三阴交　关元透中极

操作方法　消毒皮肤后，用0.5%～1%普鲁卡因5～10毫升局部麻醉腱膜及腱膜下组织，在癌根穴横行切开皮肤及皮下组织，取出周围脂肪，看到腱膜后，先行局部刺激，再向涌泉、然谷、公孙和失眠穴进行透穴，刺激时病人有麻感，常放射至大小腿。用小弯止血钳夹3～5cm长的肠线，放在肌群下，对好皮肤切口，压迫止血，立即贴上二虎膏（拔毒膏），盖上敷料，绷带固定。

割治时，避免损伤肌腱和大的血管、神经。术后应配合中草药和耳针疗法以提高疗效。术后患者卧床休息3～5天，必要时可将患肢抬高，7～10天去掉膏药，更换敷料。术后防止感冒和感染，禁烟酒。

4.磁疗法　对于积证疼痛患者，可在疼痛局部用1000～2000高斯的磁片敷贴，有较好的镇痛效果。

5.穴位激光照射疗法

取穴　足三里　大椎　肾俞　脾俞　痞根　癌根等穴

操作　应用氮分子激光聚焦照射穴位治疗，频率10～25次/秒，每次照射3～5穴，每穴照射4～5分钟，隔日或隔2日照射1次，最多照射6个月。

【预后与调养】

1.针灸治疗本病有一定效果，临床中应明确诊断，严重者宜采用综合治疗方法。

2.宜解除患者的思想顾虑，调动积极性，保持愉快的情绪，使患者增强治疗信心。

3.以营养丰富、易消化的软食或普食为主。应忌食煎炸、粘腻、较硬、刺激性食物。多吃水果蔬菜。

4.晚期患者，往往疼痛难忍，可给予针刺或止痛剂止痛，应尽量少用易成瘾的止痛剂。

【古代文献选摘】

"气块冷气，一切气疾：气海。……结气上喘及伏梁气：中脘。心下如怀：中脘、百会。胁下积气：期门。奔豚气：章门、期门、中脘、巨阙、气海（百壮）。……诸积：三里、阴谷、解溪、通谷、上脘、肺俞、膈俞、脾俞、三焦俞。腹中气块"块头上一穴，针二寸半，灸二七壮，块中穴，针三寸，灸三七壮，块尾一穴，针三寸半，灸七壮。胸腹膨胀气喘：合谷、三里、期门、乳根"。（《针灸大成》.人民卫生出版社，1963. 313）

"肺积，名息奔，在右胁下。尺泽、章门、足三里。心积，名状梁，起脐上，下至心下。神门、后溪、巨关、足三里。肝积，名肥气，在左胁下。肝俞（七壮）、章门（三七壮）、足三里（上俱七壮）。肾积，名奔豚，生脐下，或上下无时。肾俞、关元（瘕癖）、中极（脐下积聚疼痛）、涌泉（四五壮、不可太过，炷如麦粒）。气块，脾俞、胃俞、肾俞、梁门（疼痛）、天枢。长桑君针积块瘕，先于块上针之，甚者又于块首一针，块尾一针，针讫灸之立应。"（《类经图翼》.人民卫生出版社）

【临床报道】

1.大连市中医院采用针刺及穴位注射治疗晚期癌症疼痛86例。其中针刺组20例，针刺主穴为百会、内关，根据病种加风门、肺俞、定喘及丰隆穴治肺癌，加阴、阳陵泉治肝癌、胃癌、胰腺癌，并取阿是穴。穴位注射药物为20%～50%胎盘注射液，每次

用量 14～16 毫升，分注于足三里、大椎穴，每日或隔日连续治疗 15 次为一疗程，休息 2～5 天再行第二疗程。治疗结果：20 例中无痛者 1 例，其他 19 例，用过止痛药强痛定、度冷丁、可待因止痛。治疗结果：66 例中，无痛者 7 例，其他 59 例中，有轻痛者 40 例，重痛者 19 例，达到止痛效果者 11 例，减轻疼痛者 39 例，9 例虽频繁用各种止痛药亦未能达到止痛目的，亦有数例疼痛愈来愈重，直到痛苦死亡。

另外从生存期来看，针刺加穴位注射组 20 例中，有 4 例超过 8 个月以上，而对照组 66 例中生存期仅有 1 例超过 8 个月以上，多数生存期为 3～4 个月。说明针刺及穴位注射不仅止痛效果好，且有延长生命的效果。(陈毓芬．中国针灸，1988，8(5):30)

2．赵文生采用针刺治疗食道癌 303 例，其中晚期食道癌 297 例，早期食道癌 6 例，普食发噎者 26 例，半流体发噎者 79 例，流体发噎者 147 例，完全梗阻者 51 例。

治疗选以下穴位：1 组：廉泉、鸠尾、巨阙；2 组：上脘、中脘、下脘；3 组：建里、胃上（双）；4 组：璇玑、华盖、紫宫；5 组：玉堂、膻中、中庭；6 组：不容（双）、承满（双）；7 组：梁门（双）、关门（双）；8 组：太乙（双）、滑肉门（双）。每次针 1 组，依次轮流使用，每周刺 3 次，15 次为 1 疗程，休息两周，继续治疗。采用提插手法，不留针，体弱者施弱刺激，小提插，10～20 次，刺激时间 10～20 秒，体强者施重刺激，大提插，30～40 次，时间 30～40 秒。一般用中刺激，中提插，20～30 次，时间 20～30 秒。

疗效标准以饮食正常，身体健壮，X 线造影癌瘤完全消失，食管脱落细胞检查，癌细胞消失为痊愈。吞咽困难症状明显缓解，能吃半流食或普通饭，X 线造影癌瘤病变部位明显缩小，癌细胞未消失或食管脱落细胞暂时消失但癌瘤病区无缩小为有效；症状无改善或恶化为无效。治疗结果：本组 6 例早期患者治疗后经 X 线钡餐造影，5 例食管粘膜正常，癌细胞消失，1 例食道粘膜有中断迂曲现象，收缩扩张欠佳，但癌细胞消失，症状缓解，食道脱落细胞检查 7 次，均未查见癌细胞，胃镜检查 1 次，均未见癌细胞。6 例临床症状消失，随访 8～13 年，至今仍全部健在，或务农、经商或操持家务，均获临床治愈。晚期患者 297 例中作过放疗，化疗者 137 例，手术者 41 例，服中药者 107 例。经针刺治疗后，大部分病人吞咽困难症状缓解，有效率占 96.37%，癌瘤缩小率 1.65%，癌细胞暂时消失率 0.99%。303 例中 51 例梗阻患者，针刺效果显著，绝大多数患者针后 1 分钟～2 小时内症状缓解，能饮水、进食牛奶、蛋糕等食物，继续针刺，症状进一步改善，能吃半流食或普通饭。

3．夏玉卿等观察了针刺对肿瘤病人免疫反应状态的影响。59 例肿瘤病人同时进行了细胞免疫（ERTC）和体液免疫的测定（IgG、IgA、IgM），并分为针刺组、对照组，正常人对照组。针刺一般多以内关、曲池、足三里、三阴交为主穴。根据病人反应的轻重和症状的不同分别以胃俞、脾俞、肾俞、太冲、合谷、神门，太溪等为配穴。手法以提插捻转为基本手法，留针 15～30 分钟。贯穿放疗终始，隔日针 1 次，每周 3 次。

实验结果表明：①正常人与肿瘤病人 ERTC 均值对照，正常人周围血淋巴细胞中形成玫瑰花的细胞占 69.48%，59 例恶性肿瘤病人则占 41.21%。正常人与肿瘤病人二者相比有极其显著差异。②正常人与针刺组放疗前后 ERFC 均值比较，结果表明正常人与肿瘤病人放疗前的 ERFC 形成细胞均值相比较有非常显著差异，说明肿瘤病人免疫功能低于正常人。针刺后的放疗病人与正常人 ERFC 形成细胞比较没有显著差别，说明肿

瘤病人经针刺治疗不但可以抵御放射医疗对人体的影响，而且还可以提高人体免疫功能，使 ERFC 提升到正常人水平。③针刺组与对照放疗前后 ERFC 均值比较，放疗前，二者没有显著差异。放疗后，针刺组与对照组相比较有非常显著差异，说明针刺有提高 ERFC 形成细胞的作用。④针刺组放疗前后有显著提高。⑤针刺组对照组放疗前后 ERFC 形成细胞均值变化情况的对照，结果显示针刺 41 例中放疗后有 37 例 ERFC 不但没有降低，反而提高，占 90.24%；对照组 18 例中只有 5 例提高，占 27.78%，提高幅度针刺组较大，平均值为 24%。针刺组放疗后 ERFC 值下降的有 4 例，占 9.76%，对照组却有 13 例下降，占 72.22%。结果说明，放射治疗对抗放疗作用。⑥肿瘤病人的体液免疫功能接近正常水平，针刺组也能使免疫球蛋白数量有所提高。（夏玉卿等. 中国针灸，1986，6 (2):17）

4. 于耀才等研究了针刺补泻手法对肺癌、肝癌患者 NK 细胞活性、LAK 细胞活性和 T 细胞及亚群数量的影响，分别采用了 H-TbR 前标记法测定 NK 细胞、LAK 细胞杀瘤活性，用 SPA 菌花环法测定 OKT_3、OKT_4EY OKT_8 细胞百分率。

结果表明，肺癌、肝癌患者的 NK 细胞及 LAK 细胞活性、外周血 OKT_3、OKT_4 百分率及 T_4/T_3 比值均明显低下，肺癌患者 OKT_8 细胞百分率增高。肺癌、肝癌虚证及实证患者 NK 细胞及 LAK 细胞活性、OKT_3、OKT_4 细胞百分率及 T_4/T_8 比值低于正常对照组。其虚证病人 OKT_8 细胞百分率高于正常对照组。经针刺并抗癌方剂 30 天后，观察到针药组（31 例）除肺癌病人的 OKT_4/OKT_8 及肝癌病人的 NK 细胞活性无明显改变外，其他指标均有改变，恢复至正常水平。而中药组（27 例）NK 细胞、LAK 细胞活性及 OKT_3 百分率无改变，OKT_4 及 OKT_4/OKT_8 百分率达正常水平。

研究证实，针刺治癌的免疫学机制可能在于增强病人体内的免疫监视功能，对细胞免疫有一定影响。（于耀等. 国际传统医药大会论文集，1991，123）

5. 周浣贞等在《针刺抑制小白鼠移植性肿瘤的实验观察》一文中报道利用动物实验来观察针刺对小白鼠移植性肿瘤的作用。治疗用毫针 0.5 寸 28 号，在相当人体的膻中、中脘、关元穴针刺，每日 1 次，每穴捻转 20 次，不留针。实验按针刺时间不同，分三组实验。①用小白鼠 20 只，分别接种 S180 瘤块，等其肿瘤生长后，随机分组，治疗组和对照组各 10 只，治疗组针刺 2 周。（先接种后）。②用小白鼠 20 只，分别接种 S180 瘤块，接种后第二天进行随机分组，治疗组和对照组各 10 只，同时进行针刺实验连续 2 周（接种治疗同时分组）。③用小白鼠 20 只，先随机分为治疗组和对照组各 10 只，治疗组先进行针刺实验 9 天，然后治疗组和对照组分别接种 S180 瘤块（先治疗后接种组）。

实验结果：①先接种后治疗组中，两组肿瘤生长无明显差异。且两组中小鼠一般情况很差，毛发松，无光泽。②接种治疗同时组中，治疗组小白鼠一般情况较对照组好。两组肿瘤无差异。③先治疗后接种组中，治疗组小鼠比对照组小鼠肿瘤生长缓慢，一般情况较对照组好。提示有一定疗效。本实验还提示针灸有可能用来治疗一些癌前期病，以预防肿瘤的产生。（周浣贞等，上海针灸杂志）

6. 翟道荡等在《艾灸“关元”穴抗小鼠移植型肿癌（HAC）的神经免疫学机理研究》一文中报道，将实验小鼠随机分为三组：①荷瘤艾灸组（简称 M 组），②荷瘤对照组（简称 C 组），③正常对照组（简称 N 组）。荷瘤小鼠为右前肢腋部皮下接种 3×10

个 HAC 瘤细胞。艾灸组自接种瘤细胞日起，在“关元”穴上艾灸二壮，隔日 1 次，共艾灸 6 次，处死实验。实验结果：①C 组小鼠免疫功能低下，T 转助细胞与 T 抑制细胞比重下降，M 组小鼠免疫功能维持较高水平，T 转助细胞与 T 抑制细胞比值接近正常。②C 组 Lev-enK 含量呈降低趋势，而 M 组则保持较高水平；C 组 Mer-enK 含量同 N 组相仿，但 M 组水平更高。

本实验显示，通过艾灸“关元”穴治疗的小鼠，其多项免疫功能却保持在正常或较高的水平。艾灸治疗组小鼠的淋转功能虽然仍显著地低于正常组，但已显著地高于荷瘤对照组；各组小鼠的 L3T4/Lyt-2 比值虽然未有显著差异，但趋势是荷瘤对照组的比值低于艾灸治疗组和正常组。(翟道荡．针灸学报，1991，7(3):10)

7．曹巧莉等观察了隔盐灸对近交系 615 只小鼠的子宫颈癌 U14 自发肺转移的抑制作用。实验鼠于接种 U14 瘤细胞后，采用隔盐灸神阙穴，经 25 天后，全部脱臼处死，检测肺内转移率及转移指数，同时称取瘤重、脾及胸腺的重量。结果表明：①实验组分别为 94% 及 5.88+1.19，对照组分别为 94% 及 5.88+9.53，二组具有显著的差异（$P<0.01$）。②对照组瘤重明显大于实验组（$P<0.01$），抑瘤率为 56.50%。实验对照组慢（$P<0.01$），抑瘤率为 56.50%。实验组腺增大程度比对照组轻（$P<0.01$），但其胸腺萎缩比对照组慢（$P<0.01$）。上述结果表明，壮灸可能通过对免疫器官的保护作用而提高荷鼠的瘤的免疫功能，从而抑制肿瘤的生长与转移。(曹巧莉等．国际传统医药大会论文集，1991，106)

【医案选摘】

例 1：田×　女　68 岁　1971 年 10 月 17 日就诊。既往有便秘史，近 3 天未排大便，于当日清晨突然腹阵发性绞痛、呕吐。检查：腹胀，腹部听诊无肠鸣音，左下腹粗绳状硬便块长约 4cm，拒按，苔黄燥厚，脉弦细。诊断为肠梗阻。针大肠俞、天枢、气海、足三里、公孙，持续行针约 20 分钟，腹痛消失，又留针 30 分钟，每 10 分钟行针 1 次。针后肠鸣音恢复，腹胀随即减轻，并排出燥粪块。(《针灸临证集验》)

例 2：胡×　女　45 岁　1979 年 2 月 18 日初诊。近几年来经期提前，周期 20～23 天左右，经期腰腿酸痛，小腹胀满俯仰不利，末次月经 2 月 10 日，经量多色黯红有血块，经后头晕目眩，倦怠乏力。经妇科检查，诊断为“子宫肌瘤”。舌体胖有齿痕、苔薄白，脉沉细，辨证为脾肾两虚，冲任失调。治以健脾益肾调冲任。处方：脾俞、肾俞、大椎、关元、足三里、三阴交、用补法。治疗经过：于每次月经净后针 8～10 次，足三里与三阴交用交叉取穴法。左右交替针刺。连续针治 4 个月，月经周期与月经量均恢复正常，余症亦减，6 月份妇科复查，子宫略大质软，属正常范围。(《当代中国针灸临证精要》)

第七节　虚　　劳

虚劳又称虚损，是由各种原因所致的，以脏腑亏损、气血阴阳不足为主要病机的多种慢性衰弱证候的总称。其证候虽多，但总不外乎五脏之气、血、阴、阳的虚损。其病因病机为禀赋薄弱、体质不强，烦劳过度、损及五脏，或饮食不节、损伤脾胃，病久失养、损及阴阳。治疗则以补益为基本原则，分别采取益气、养血、滋阴、温阳之法。

虚劳概括了西医学中多种慢性、消耗性疾病。如贫血、结核病、糖尿病等。

【病因病机】

虚劳的论述始见于《内经》,《素问·通评虚实论》:“精气夺则虚”。《素问·调经论》曰:“阳虚则外寒,阴虚则内热。”指出阳虚、阴虚的特点。《难经·十四难》论述了“五损”的症状及转归。在治法上,根据五脏所主及其特性提出益肺气、调营卫、调饮食、适寒温、缓其中、益肾精等法。《金匮要略·血痹虚劳病》篇,提出了虚劳的病名,在治法上着重温补,但还应用扶正祛邪,祛瘀生新等治法。指出了新的治疗途径。《诸病源候论·虚劳病诸候》比较详细地论述了虚劳的原因及各类症状对五劳(肺劳、肝劳、心劳、脾劳、肾劳),六极(气极、血极、筋极、骨极、肌极、精极),七伤(大饱伤脾,大怒气逆伤肝,强力举重、久坐湿地伤骨,形寒寒饮伤肺,忧愁思虑伤心,风雨寒暑伤形,大恐惧不劳伤志)的具体内容作了说明。《理虚元鉴·治虚有三本》指出:“治虚有三本,肺、脾、肾是也。”《景岳全书·虚损》指出:“劳倦不顾者多成劳损”,“色欲过度者多成劳损”,“少年酒徒者多成劳损”,“疾病误治及失于调理者,病后多成虚损”。《理虚元鉴·虚症有六因》:“有先天之因,有境遇之因,有医药之因。”《景岳全书·虚损》对劳倦致病作了正确论述:“不知自量,而服从勉强,则一应妄作妄为,皆能致损”。《医家四要·病机约论》指出:“曲运神机则劳心,尽心谋虑则伤肝,意外过思则劳脾,预事而忧则劳肺,色欲过度则劳肾。”

综合历代各家之说,将本病的病因病机分述如下:

1. 禀赋薄弱　体质不强　多种虚劳证候的形成,都与禀赋薄弱,体质不强密切相关。而父母体虚,遗传缺陷,胎中失养,孕育不足及后天喂养失当,营养不良等因素,是造成禀赋薄弱,体质不强的主要原因。营养不良等因素,是造成禀赋薄弱,体质不强的主要原因。在体质不强的基础上,易于因虚致病,或因病致虚,日久不复而成为虚劳。

2. 烦劳过度　损及五脏　在各种损伤之中,尤以忧愁思虑、烦劳过度损伤心脾及早婚多育,房劳伤肾,较为多见。

3. 饮食不节　损伤脾胃　暴饮暴食,营养不良,嗜欲偏食,欲酒过度等原因,都会损伤脾胃,使其消磨水谷,化生精微。滋养气血的功能受到影响。若脾胃长期受损,必致气血来源不足,内不能和调于五脏六腑,外不能洒陈于营卫经脉,而致虚劳。

4. 病久失养　损及阴阳　大病后或久病,邪气盛、脏气损伤;或热病日久,耗血伤阴;或寒病日久,伤气损阳;或瘀血内结,新血不生;或因寒邪久留,耗伤正气;或因病后失于调理,正气亏损难复等都会使精气耗伤,由虚致损,逐渐发展成为虚劳。

【辨证论治】

虚劳的辨证应以气血阴阳为纲,五脏虚候为目。一般讲,气虚主要在心脾,又有心气虚和脾气虚之别。血虚主要指心血不足及肝血虚。阴虚、阳虚都以肾为主,阴虚另有心、肺、胃、肝之虚;阳虚另有心、脾之虚。气血同源,阴阳互根,加之五脏相关,彼此传变,因此在虚劳辨证时要注意证候的错杂性。如气虚血衰,血亏气弱,阴损及阳,阳损及阴,气伤阳微,血伤阴虚等等。一脏有虚亦可累及它脏而使两脏,甚至三脏并虚。“邪之所凑,其气必虚。阴虚者,阳必凑之”。临证时应注意虚实夹杂及各种兼证。如气虚兼感外邪,血虚夹有瘀滞,阴虚常见火旺,阳虚内停水饮等等。治疗以补益为基本原则,分别采用益气、养血、滋阴、温阳等治疗方法。补益脾胃在虚劳的治疗中具有

重要意义。

本病应与肺痨相鉴别。

肺痨为痨虫侵袭所致，主要病在肺，具有传染性，以阴虚火旺为其病理特点，以咳嗽、咯痰、咳血、潮热、盗汗、消瘦为主要临床症状。

现将临床常见的虚劳分型分述如下：

1. 气虚

症状　气短纳呆，神疲肢倦，食后胃脘不舒，面色萎黄，舌淡苔薄白，脉弱。

分析　肺气不足，脾失健运故见气短纳呆，胃脘不舒，脾虚不能化生水谷精微，气血来源不充，故神疲肢倦，面色萎黄、舌淡脉弱。

治则　健脾益气

处方　以背俞穴及足阳明经穴为主。

脾俞　胃俞　中脘　足三里

操作方法　上穴均用艾条悬灸法，约30分钟。兼心悸怔忡者为心气虚，加厥阴俞、膻中，均用悬灸法。兼咳喘自汗者为肺气虚，加肺俞、膏肓俞，温和悬灸法。兼便泻不止者为中气下陷，加百会、天枢，用悬灸法。兼嗳气呕恶者为胃气上逆，加内关，直刺1寸，用提插补法；太冲直刺0.5寸，用捻转平补平泻法，兼脘胀纳呆者为食滞，加建里，针1寸，用捻转之平补平泻法；公孙直刺0.5寸，施捻转补法。

方义　脾、胃俞灸之以健脾。中脘为胃之募穴。腑之会穴；足三里为足阳明之合穴，二穴合用，可补益中气。厥阴俞、膻中为心包之俞募配穴，灸之可调补心经气血以养心。肺俞、膏肓俞可补肺。天枢为大肠募穴，加灸百会，以升阳益气而止泻。内关、太冲为同名经配穴，有和胃降逆的作用。建里能疏导胃腑之积滞；公孙为足太阴经之络穴，能健脾消积。

备用方1　关元　气海　中脘　足三里　阴陵泉

备用方2　气海　足三里　中脘　三阴交

2. 血虚

症状　心悸怔忡，面色不华，健忘，失眠，多梦，舌质淡，脉细或结代。

分析　心血亏虚，血不养心，心神不宁，故心悸怔忡，健忘，失眠，多梦。血虚不能上荣头面，故面色不华，舌淡。血虚气少，血脉不充，故脉细或结代。

治则　养血安神

处方　以手少阴经、足太阴经及背俞穴为主。

心俞　巨阙　神门　三阴交

操作方法　心俞针1寸，施捻转补法；巨阙向下斜刺0.5～1寸，神门直刺0.3寸，三阴交直刺1寸，均施捻转补法。留针20～30分钟。

兼胁满、眩晕者为肝血虚，加膈俞、肝俞，向脊柱方向斜刺，进针0.5～1寸，均施捻转补法。

兼见健忘为血虚不能上荣脑髓，加百会、风池，均用捻转补法。

兼见妇女月经量少、色淡、质稀、经行后期甚则经闭者，加血海、归来，均用捻转补法。

方义　心俞、巨阙为俞募配穴，有养血益心的功效。神门为心之原穴，三阴交为足

三阴经之会，两穴相伍有安神的作用。膈俞为血会，能养血调血。肝藏血，故配肝俞以补血。补百会、风池可引血上荣而治健忘。血海有养血调血作用。归来有温通胞宫，活血行经之功效。

3. 阳虚

症状　形寒肢冷，腰酸腿软，舌质胖淡，苔薄白，脉沉细。

分析　腰为肾之府，督脉贯脊络肾而督诸阳，肾阳不足，失于温煦，故腰酸腿软，形寒肢冷。舌淡胖苔白，脉沉细为阳气亏虚、阴寒内盛之象。

治则　温阳补肾

处方　以任、督二脉及背俞穴为主。

百会　肾俞　大椎　关元

操作方法　上穴均用艾条温和悬灸法，约30分钟。兼心悸胸闷，脉结代者为心阳虚，加大陵、郄门，均施捻转补法。兼五更泄者，加命门、大肠俞，均用灸法。兼遗精者，加曲骨、三阴交，均用补法。兼喘息肾不纳气者，加太渊、足三里，均施补法。

方义　百会、大椎均为手足三阳，督脉之会，通一身阳气，灸之可振奋一身之阳。肾俞灸之补肾阳。关元为足三阴经、任脉之会，灸之温补元气。大陵为心包之原穴，郄门为手厥阴之郄穴，两穴补之有温阳宁心作用。阴陵泉为足太阴之合穴，配中脘，有健脾利水消肿功效。灸命门、大肠俞以补肾阳益火止泻。曲骨为足厥阴、任脉之会，补之有温精宫之效。三阴交为足三阴之会，能固肾涩精。太渊为肺之原穴，有纳气定喘之效。补足三里益胃气，有培土生金之意。

备用方1　关元　肾俞　命门　百会

备用方2　肾俞　命门　百会　大椎

4. 阴虚

症状　五心烦热，腰酸腿软，眩晕耳鸣，舌红少津，脉沉细。

分析　腰为肾之府，肾虚失养，故腰酸腿软。肾阴亏乏，髓海不足，脑失所养，则眩晕耳鸣。舌红少津，脉沉细为肾亏乏之象。

治则　补肾滋阴

处方　足少阴经、足太阴经及背俞穴为主。

膈俞　肾俞　太溪　三阴交

操作方法　膈俞、肾俞向督脉方向斜刺1～1.5寸，太溪针0.3寸，三阴交针1寸，均施捻转之补法。兼心悸盗汗，失眠多梦者为心阴虚，加阴郄，用补法；后溪用平补平泻法。兼咳喘带血，面赤潮红者为肺阴虚，加鱼际、尺泽，均施捻转泻法。兼见渴而呕逆，龈肿纳呆者为胃阴虚，加胃俞，用捻转补法；内庭用捻转泻法。兼胁痛易怒，目干眩晕者为肝阴虚，加肝俞，用捻转补法；行间，用平补平泻法。

方义　取肺俞、肾俞，以补肺肾两脏。太溪为肾之原穴，与三阴交配伍滋水以济火。阴郄为手少阴之郄穴。补之能固摄心液；后溪为手太阳之输穴，通于督脉，有泻心清火之功。补阴郄泻后溪是前人治疗盗汗之经验法。鱼际为手太阴之荥穴；尺泽为手太阴之合穴，两穴泻之可滋阴清肺。内庭为足阳明之荥穴，与胃俞合用可滋阴清胃。行间为足厥阴之荥穴，与肝俞同用可滋阴柔肝。

备用方1　肾俞　太溪　照海　三阴交

备用方2　肾俞　三阴交　然谷　照海

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　心　肺　脾　肝　肾　神门　交感　肾上腺　皮质下　平喘

操作　每次选3～6穴，每日或隔日针刺1次，每次留针30～60分钟。或采用耳穴压籽法，每5天1次。

2. 电针疗法

取穴　肾俞　脾俞　膻中　中脘　关元　足三里　三阴交　太溪

操作　每次选2～4穴，每次20～30分钟。

3. 皮肤针疗法

取穴　取足太阳膀胱经第一侧线，以五脏俞穴为重点，或取夹脊穴（胸3～腰2）。

操作　中等刺激，以皮肤潮红为度。

4. 穴位注射疗法

取穴　喘息

操作　患者采取坐位，穴位皮肤常规消毒后，用注射器抽取链霉素药液1毫升（相当0.2克），垂直刺入穴位，待局部有酸麻胀感时，回抽无回血后缓慢注入药液（注射前应作过敏试验）。每日1次，每次每穴注入1毫升，左右交替注射。适用于肺劳。

5. 穴位贴敷疗法

药物　五灵脂　白芥子　白鸽粪各30克　大蒜（去皮）30克　生甘草12克　元寸1克　白凤仙花连根药1株　猪脊筋100克　醋适量

制法　先将醋放入锅内加热，入元寸融化，再将五灵脂、白鸽粪、白芥子、生甘草混合粉过筛，和猪脊粉、白凤仙花、大蒜、醋放在一起，捣融如膏。

取穴　肺俞　脾俞　肾俞　膏肓

操作　每穴取药膏如蚕豆大一块，贴瘀穴位，覆以纱布、胶布固定，2天换药1次，半月1疗程，休息3天，再继续贴用。

6. 长蛇灸法　取大蒜1斤，去皮捣烂，患者伏卧位，自大椎至腰俞穴铺敷1层2分厚、2寸宽的蒜泥，然后在大椎及腰俞穴上置黄豆大小的灸柱，点火施灸，不计壮数，直到患者口鼻有蒜味时停灸。本法对肺痨有效。

7. 电离子透入疗法

取穴　在上背部肩胛区　膻中　璇玑

操作　将白芥子50克，甘遂25克，细辛25克共研细末，使用时以生姜汁调成糊状，再按药物电离子透入法操作，每次20～30分钟。此法对肺气虚证或肾不纳气型哮喘效果较好，常用于发作期。

【预后与调养】

1. 针灸治疗本证效果较好，若配合中药治疗则更佳。

2. 宜精神乐观，起居有常，饮食有节，不妄作劳，对提高疗效，促进康复均有益处。

【古代文献选摘】

“（肝）虚则目䀮䀮无所见，耳无所闻，善恐，如人将捕之，取其经，厥阴与少

阳……（心）虚则胸腹大，胁下与腰相引而痛，取其经，少阴太阳……（脾）虚则腹满肠鸣，飧泄食不化，取其经，太阴阳明少阴血者……（肺）虚则少气不能报息，耳聋嗌干，取其经，太阴足太阳之外厥阴内血者……（肾）虚则胸中痛，大腹小腹痛，清厥意不乐，取其经，少阴太阳血者”。（《黄帝内经素问·藏气法时论》. 人民卫生出版社，1978. 146）

“形气不足，病气有余，是邪胜也，急泻之。形气有余，病气不足，急補之。形气不足，病气不足，此阴阳气俱不足也，不可刺之，刺之则重不足，重不足则阴阳俱竭，血气皆尽，五脏空虚，筋骨髓枯老者绝灭，壮者不复矣。”（《灵枢经·根结》. 人民卫生出版社，1981. 18）

“肝虚目不明，灸肝俞二百壮。”（《备急千金要方》. 人民卫生出版社，1982. 209）

“胆虚灸三阴交各二十壮。”（《备急千金要方》. 人民卫生出版社，1982. 217）

“膏肓俞无所不治，主羸瘦虚损，……灸两胛中各一处，至六百壮多至千壮。”《备急千金要方》. 人民卫生出版社，1982. 514）

“灸劳法，其状手足心热，多盗汗，精神困顿……令身正直，用草子男左女右，自脚中指尖量过脚心下，向上至曲瞅大纹处截断，却将此草自鼻尖量，从头正中至脊，以草尽处用墨点记，别用草一条，令病人自然合口，量阔狭截断，却将此草于墨点上平折两头尽处量穴，灸时随年多灸一壮（发年三十灸三十一），累效。”（《针灸资生经》卷三. 中国书店影印，1987. 11）

“治骨蒸热不可治者，或前板齿干燥，大椎。”（《医学纲目》卷五. 世界书局，1937. 44）

“虚损劳瘵，只宜早灸膏肓四花，乃虚损未成之际。如弱瘦兼火，虽灸亦可宜灸内关、三里，以散其痰火，早年欲作阴火，不宜灸。”（《医学人学》. 江西科学技术出版社，1988. 255）

“诸虚百损，五劳七伤，失精劳症：肩井、大椎、膏肓、脾俞、胃俞、肺俞、下脘、三里。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 312）

【临床报道】

全少白以 RBC 钠泵为客观指标，以气虚病人为观察对象，以针刺补法为主要手段，探讨气虚病人的 RBC 钠泵活性和针刺补法之间的关系及临床意义。

选气虚型中风后遗症患者为对象，观察其 RBC 钠泵活性和正常人的区别及针刺补法前后的变化。①对照组：14 人，均系健康自愿者。②气虚组：20 例，脑血栓后遗症 15 例，脑栓塞后遗症 2 例，脑出血后遗症 3 例。病例全部符合中医气虚证诊断标准。

治疗方法：针刺补法。主穴：百会、足三里、肾俞。配穴：地仓、肩髃、曲池、合谷、环跳、太溪。主穴每次必取，必作补法。具体操作：致病人呼气时针尖顺经气循行方向用慢进针方法刺人。得气后 10 分钟，先浅后深，小幅度、慢频率、重插轻提、轻轻缓慢捻转 1 次。留针 30 分钟后，于病人吸气时用快出针方法出针后，立即按压针孔。每日 1 次，6 天为 1 疗程。疗程间隔休息 1 天。

治疗 4～6 个疗程后，治疗 7 例，好转 12 例，无效 1 例。气虚型中风后遗症患者的 RBC 钠泵不论是总活性，还是抑制率都较对照组低，提示气虚状态下钠泵活性可能降低。以足三里、百会和肾俞等穴为主，采用传统针刺补法治疗气虚型的中风后遗症病

人。结果随着病人的好转和痊愈，其钠泵活性也升高，接近或达到对照组水平。说明针刺补法补前述穴位有提高钠泵活性的作用。针刺补法提高钠泵活性的机理，作者认为与下列因素有关：针刺补法可以提高甲状腺功能，使甲状腺分泌增强。血浆中的甲状腺素含量增加使钠泵的数目增多；针刺使肾上腺皮质激素分泌增加，结果提高了钠泵作用的最大速率和钠泵对 Na^+、K^+ 的亲和力；针刺降低 AMP 含量，从而减少了与钠泵底物 CATP 的竞争，结果提高了钠泵活性；通过调节胰岛素的含量而提高钠泵活性。最后通过调节电解质含量，比例改善内环境，使之更适合钠泵的活性因素。（全少白. 针灸学报，1991，7(3):13）

【现代研究】

1. 夏玉卿等用针刺结合放疗恶性肿瘤 49 例作为观察组，单纯放疗作为对照组。取内关、曲池、足三里为主穴；白细胞＜4000 毫米^3 时，取脾俞、肾俞、足三里、三阴交、大椎穴；食欲减退、恶心呕吐、腹泻腹胀取内关、曲池、中脘、章门、足三里、三阴交、天枢穴；头晕、失眠、乏力取内关、百会、头维、神门、足三里、太冲、三阴交穴。结果：治疗中本组放疗反应明显小于对照组，治疗前后本组白细胞均值显著高于对照组（$P<0.001$）。治疗前本组血小板均值显著低于对照组（$P<0.05$），本组血小板均值则显著上升，并明显高于对照组（$P<0.005$）。本组治疗后免疫球蛋白和 E-玫瑰花形成细胞均值显著提高，说明针刺可以明显缓解放疗引起的恶心、呕吐、头晕、失眠等症状，抗放疗对人体细胞免疫功能的抑制作用，保持血象，加强骨髓造血功能，从而提高人体对放疗的耐受性。夏氏等进一步对针刺使用放疗或化疗癌肿病人作用探讨，实验结果提示：益心健脾穴（内关、足三里、三阴交）以及益肾健脾穴（足三里、脾俞、太溪）具有提高白细胞、稳定血小板的作用，能拮抗放疗和化疗中的周围血象抑制现象，对提高机体对放疗和化疗的耐受性有一定的作用。针刺对中晚期食道癌、胃癌、肺癌患者有缓解症状的作用。（夏玉卿等. 中国针灸，1984，4(6)、25(7):58）

2. 陈惠玲等在《针灸治疗化疗所致白细胞减少的临床观察》一文中，将化疗期间白细胞低于 4000/mm^3 的患者随机分为温针组、艾炷灸组和药物对照组。观察期间停用化疗药物及其他对白细胞有影响的药物。温针组主穴取双侧足三里与三阴交，配穴取双侧内关、阴陵泉、血海、气海、关元等。每次除取主穴外，配穴根据临床兼症进行加减，并配用相应的补泻手法。每日治疗 1 次，留针 30 分钟左右。艾炷灸组取大椎及双侧膈俞、脾俞、胃俞、肾俞，采用艾炷隔姜灸，每穴连灸三壮。灸后以穴位局部皮肤红润为度，每日 1 次。药物对照组每日 3 次口服鲨肝醇 100 毫克，利血生 20 毫克。上述各组 3～9 天为 1 疗程，治疗中 3、6、9 日各查血常规 1 次。治疗结果：共观察 272 例，温针组 121 例，升白总有效率 88.4%，6 天升白有效率 73.6%，艾炷灸组 117 例，升白总有效率 91.5%，6 天升白有效率 76.9%，鲨肝醇、利血生对照组升白总有效率 38.2%，6 天升白有效率仅 14.7%。温针组与艾炷灸组比较无明显差异，但二组与药物对照组比较有非常显著性差异。（陈惠玲等. 中国针灸，1990，10(6):1）

3. 陆元桴等在《针灸对虚证机体 NK 细胞免疫功能的调节及其机理探讨》一文中观察了针灸治疗甲亢、哮喘等虚证患者的 ATP 能量的代谢变化及 NK 细胞等免疫功能的动态变化规律。①针刺治疗甲亢虚证患者 126 例，中医辨证标准：心悸，烦躁易怒，五心烦热，咽干口燥，多汗，舌红少苔，脉细数等症中有 3 项以上者定为阴虚。治疗原

则：协调脏腑，补母泻子，消瘿散结，疏导为主。不施手法，留针20分钟，隔日1次，10次为1个疗程，共进行3个疗程。在治疗前及第3疗程治疗结束后，各无菌静脉抗凝采血1次2毫升，应用微机程控虫荧光素酶生物微弱发光新技术，检测ATP能量代谢和NK细胞免疫功能的动态变化。②艾灸治疗哮喘虚证患者18例，中医辨证标准：气急，哮鸣，嗜眠，语声低沉，自汗，怕冷，舌苔薄白，舌质胖大，脉浮迟等证中有5项以上者定为阳虚。治疗原则：按中医辨证多数偏阳虚，少数偏阴虚。拟以“温阳补气”；在三伏天施以化脓灸治疗，取穴：大椎，肺俞（双侧），膏肓（双侧）。每穴艾炷麦粒状，皮肤擦少许姜汁，直接艾灸，灸三壮，灸后用灸膏封贴，每日更换1次，直至灸疮愈合为止。每周艾灸1次，3次为1疗程。患者在治疗前及治疗后2个月，各取无菌静脉肝毒抗凝血液2毫升，应用生物发光法检测ATP能量代谢和NK细胞免疫功能的动态变化。③正常健康者ATP能量代谢和NK细胞免疫功能的检测。共测43例。

①针刺甲亢等虚证患者ATP能量代谢动态变化：治疗前ATP含量为（2.93±0.44）$\times10^{-8}$M，治疗后为（2.09±0.36）$\times10^{-7}$M，$P<0.01$。②艾灸治疗哮喘虚证患者ATP能量代谢的动态变化：治疗前ATP含量为（3.64±0.52）$\times10^{-8}$M，治疗后为（2.78±0.46）$\times10^{-7}$M，$P<0.01$。③正常健康人外周血淋巴细胞内A.T.P含量为（3.12±0.42）$\times10^{-7}$M。④针刺治疗甲亢患者NK细胞免疫活性动态变化，针刺前NK细胞免疫活性为43.9±8.1（%），$P<0.01$。⑤化脓灸治疗哮喘虚证患者NK细胞免疫活性动态变化，艾灸治疗前NK细胞免疫活性为40.4±11.5（%），治疗后为45.3±6.1（%），$P<0.05$。⑥正常健康人NK细胞免疫活性检测43例，平均活性为49.4±8.3（%）。女性21例，48.3±8.5（%）；男性22例，50.6±8.4（%）。⑦NK细胞免疫活性效应细胞与靶细胞进行细胞毒反应时适宜比例试验，效、靶比例以4:1为较适宜。

结果表明，针灸对虚证患者机体NK细胞免疫功能和ATP能量代谢的动态变化，确实具有一定的调节功能。中医认为“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”。这里的正气泛指人体内的抗病能力，免疫功能是构成正气的重要因素，而ATP能量代谢是气血的物质能源，如生命无ATP能量，即意味着生命死亡。故作者认为ATP能量与NK细胞免疫活性的检测，可有助于临床上对虚象的辨证。阴阳平衡象征着人体内环境稳定。如ATP能量代谢，NK细胞免疫活性两者失调，将会导致内环境稳定破坏，可使人体阴阳偏衰，产生疾病，从而出现一系列虚象。（陆元桴. 上海中医药杂志，1990，(1):46）

【医案选摘】

例1：徐×　男　25岁　患虚劳证已4年。因4年前患恶性疟疾，病愈后未完全恢复健康而结婚，婚后逐渐食欲不佳，胃不消谷，消瘦，肢体无力。来诊时，面黄，骨瘦如柴，精神萎靡，手冰凉，唇灰白，皮肤干燥无润，常深呼吸，精液自流，脉濡缓，舌质淡，苔灰白而厚。检验血色素6克，其他均偏低。无发现脏腑病变。西医诊断为贫血，原因待查。中医诊断为肾气虚损。治疗先调脾胃，而后补肾，针足三里，温灸中脘、胃俞，每穴20分钟。每日针灸1次，连针7天，食欲增加，自觉行动有力气。第2周加肾俞、命门、三阴交、大椎、膏肓、涌泉，每日针灸1次，每次取2～3穴，针灸并施。到第5周，食量大增，面有血色，体重增加7.5公斤，血色素增加到10克，

手变温，舌质淡红，苔薄白。减足三里、大椎、膏肓、中脘、加内关、合谷、气海、肝俞、百会。每次取2～3穴，隔日针灸1次，针、灸轮换。第7周自觉恢复正常，脉滑而有力，体重又增2.5公斤，血色素增加到12克，两次性生活正常。改为每3日温灸气海、百会、至阳各5壮，至第9周告愈。(《针灸临证指南》)

例2：窦×　女　23岁　患肺结核已旬余，经X线拍片检查为两上、中肺浸润型肺结核活动期。证见：咳嗽痰稠，咯吐不畅，有时夹血，午后烦热，两颧潮红，时有盗汗，饮食乏味，夜寐不宁，大便偏干，舌红少苔，脉细带数。以养肺阴、止咳化痰为主，佐以宁心止汗。取穴以大椎、肺俞、膏肓、足三里、三阴交为主，随证加减。如盗汗多时加阴郄，咯血多加孔最，失眠重时加神门等。针用慢提紧按法，间日1次。治疗1个月后午后烦热颧红已除，夜眠转佳，咯血未见，惟胃纳仍欠佳。乃于上穴去大椎，加中脘、脾俞以调补脾胃，连治后纳食渐增，咳嗽吐痰亦明显好转。前后治疗3个月，症状已全消失，精神好转，经X线复查，病灶吸收好转。在治疗中并未服用任何药物，单以针灸治疗，收效颇佳。(《针灸临证指南》)

第十一章

经络肢体病证

第一节 痹 证

痹有闭阻不通之义。痹证是由于风、寒、湿、热等外邪侵袭人体，闭阻经络，气血运行不畅所导致的，以肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木、重着、屈伸不利，甚或关节肿大灼热等为主要临床表现的病证。素体虚弱，正气不足，腠理不密，卫外不固，是引起痹证的内在因素。感受外邪，易使肌肉、关节、经络痹阻而形成痹证。由于感受邪气轻重不同临床表现也有差别，风邪善行而数变，故风盛痹痛游走不定而成行痹；寒邪凝涩，故寒盛疼痛剧烈而成痛痹；湿性粘滞重着，故湿盛疼痛剧烈麻木重着，痛有定处成为着痹。因病邪偏胜不同，临证首须明辨，治法方有准绳。治疗以散寒祛湿，通络止痛为基本大法。

痹证包括了现代医学的各类型关节炎、痛风、纤维组织炎、神经根炎等多种病症。

【病因病机】

古代医家很早就对本病作了详细的观察和记载，《素问·痹论》篇对本病的病因、发病、原理、证候分类及其演变等均有论述，奠定了中医认识痹证的理论基础。如论病因说，“所谓痹者，各以其时，重感于风寒湿之气也”。论证候分类说：“其风气胜者为行痹；寒气胜者为痛痹；湿气胜者为着痹也。”《诸病源候论·风痹候》说：“痹者，风寒湿三气杂至，合而成痹，其状肌肉顽厚，或疼痛，由人体虚，腠理开，故受风邪也。”该书《风湿痹候》一节中说：风湿痹“由血气虚，则受风湿，而成此病。”

宋代陈无择在《三因极一病证方论》中总结了前人的经验，并对病因作了新的论述，提出了三因致痹学说，即内因七情动之则内伤于脏腑；外形于肢体；外因六淫损伤，起于经络，发于脏腑；不内外因为饮食饥饱，叫呼伤气，夜裹冷湿，因劳汗出，猛兽、毒虫所致、陈氏还按他的“三因论”对痹证的病因做了论述：“夫风寒湿三气杂至，合而为痹……三气袭入经络，入于筋脉、皮肉、肌肤，久而不已，则入五脏。”即痹证初起在表肌，不愈可以传入五脏。又指出：“大抵痹之为病，寒多则痛，风多则行，湿多则着。在肾则重不举，在脉则凝不流，在筋则屈而不伸，在肉则不仁在皮则寒”。说明由于风寒湿邪侵犯人体互有偏重，其部位亦不尽相同，因而临床表现亦不一致。陈氏对痹证的病因病机认识比较全面，至今仍有参考价值。

总之，《内经》以后诸家论述颇详。概而言之，其一以正虚为主，邪气侵之；其二以邪实为主，乘腠理空虚而入；其三病久迁延，本虚标虚。综合历代各家之说，现将本病的病因病机分述如下：

1. 由于久居潮湿、涉水冒雨、气候剧变、冷热交错等原因，以致风寒湿邪乘虚侵袭人体，注于经络，留于关节，使气血痹阻而为痹证。风邪偏盛窜扰经络，与气血相搏，游走不定，发为行痹；湿邪偏盛，水湿留恋，经脉不通，营卫涩滞，发为着痹；寒邪偏盛，气血凝泣，经脉不通，发为痛痹。

2. 因感受热邪，或郁久化热，感受风热之邪，与湿相并，而致风湿热合邪为患。素体阳盛或阴虚有热，感受外邪之后易从热化。或因风寒湿痹日久不愈，邪留经络关节，郁而化热，以致出现关节红肿疼痛、发热等证，而形成热痹。

3. 风寒湿痹或热痹久治不愈，邪闭气血日甚，痰、浊、瘀血阻滞筋骨、血脉，气血耗伤，脏气日衰，出现骨蒸劳热、湿火留筋，肝肾精血耗竭等证，临床称为久痹，又称顽痹。

本病初起在经、在络、在筋、在内，日久形成顽痹，邪闭于关节，其最终亦可形成五脏痹。

【辨证治疗】

痹证主要从三个方面加以辨析。

一是正邪盛衰变化，辨清正虚邪实，孰主孰次。一般病久多虚，新发多实，急性发作多实，迁延难复多虚；再参以形、气、色、脉不难区别。但本证也多有虚实夹杂之证，邪气虽盛，正气亦衰，当细心观察。

二是根据临床表现区别病因，行痹为风邪偏盛，风性善行数变，故行痹证候多以关节游走疼痛不定为特征。痛痹以寒邪偏盛为主，寒性凝滞、拘急，故痛以剧痛为主，遇寒尤重，得热缓解，拘急不舒。寒属阴邪，故病变部位不红，触之无热。着痹为湿邪偏胜，湿性重浊沉滞，故临床多见痛有定处，痛虽不剧而麻木重滞，沉着肿胀尤为显著，或有运动障碍，感觉迟钝等。属于风湿热痹者，因热郁经气，营卫壅滞，闭阻不通，可致关节肿胀、灼热、疼痛，难以伸屈。或见有发热、口渴、便燥、烦闷，是为热伤津血所致。发病急速，常伤及脏腑。

三是应详辨病变所在部位。本证多发于四肢关节，颈腰脊背可见之。但要注意鉴别病变主要损害的经脉及筋、骨、皮、肉、脉五体部位。涉及脏腑者，亦当明确在何脏，何腑，使治疗更有针对性。

痹证总由于感受风、寒、湿之邪所致，故根据具体情况分别施以祛风、散寒、除湿、清热以及舒经通络等法为治疗痹证的基本原则。

痹证应与痿证相鉴别。

痹证以筋骨、肌肉、关节的酸痛、重痛、屈伸不利为主要临床特点，有时也兼肌肤不仁或肿胀。

痿证则以肢体痿软不用，肌肉削瘦为特点。痿证则肢体关节一般不痛，痹证均有疼痛，这是两证临床辨证的重点。

现将临床常见痹证的辨证治疗分述如下：

1. 风寒湿痹

(1) 行痹

症状　肢体关节酸痛，游走不定，关节屈伸不利，或见恶风发热，苔薄白，脉浮。

分析　关节疼痛，屈伸不利为风寒湿痹的共同症状，系由风寒湿邪留滞经络，阻痹

气血所引起。行痹以风邪偏盛，风性善行而数变，故行痹以关节游走疼痛，时而走窜上肢，时而流注下肢为特征。外邪束表，营卫失和故见恶寒发热。苔白、脉浮为邪气外侵之象。

治则　祛风通络，散寒除湿

处方　取足太阴、足少阳经穴为主。

风池　膈俞　血海　太冲

操作方法　风池向脊柱方向斜刺1～1.5寸，捻转泻法1分钟。膈俞斜刺，进针后横向脊柱方向刺入1～1.5寸，捻转泻法1分钟。血海直刺1～1.5寸，捻转泻法1分钟。血海直刺1～1.5寸，捻转泻法1分钟。太冲直刺0.5～1寸，捻转泻法1分钟。(循经局部取穴见后)

方义　风池可解表疏风；膈俞为血之会；血海为脾经穴，可活血行血，取血行风自灭之义。太冲有疏肝理气之功，与上穴配伍，可行气活血，疏风祛邪。

备用方　风池　风门　风府　肩髃　曲池　合谷　阳陵泉　足三里　悬钟

(2) 痛痹

症状　肢体关节疼痛较剧，痛有定处，得热痛减，遇寒尤重，局部无红肿热胀、苔薄白，脉多弦紧。

分析　风寒湿邪闭阻经络，而以寒邪偏盛，寒为阴邪，其性凝滞，故痛有定处，疼痛较剧。得热则气血较为流畅，故其痛减，遇寒则血易凝涩，故痛更剧。寒属阴邪，故局部不红，触之不热。苔薄白亦属寒。脉弦紧为痛为寒之征。

治则　温经散寒，祛风除湿

处方　取任脉、足少阴经穴为主。

肾俞　关元

操作方法　肾俞直刺1～1.5寸，捻转平补平泻。关元直刺1～1.5寸，针后加灸。

方义　寒痹者阳气必衰，二穴合用可温阳利气，驱逐寒邪。再佐以循经取穴，标本兼治，相得益彰。

备用方　自大椎至腰俞予长蛇灸。

(3) 着痹

症状　肢体关节重着、酸楚，或有肿胀，痛有定处，沉重难支，肌肤麻木不仁，苔白腻，脉多濡缓。

分析　感受风寒湿邪以湿邪偏盛，因湿性重浊粘滞，故见痛有定处，麻木重着，肿胀等证。湿留肌肉，阻滞关节，故手足沉重难支，苔白腻，脉濡缓为湿邪偏盛之象。

治则　除湿通络，祛风散寒

处方　取足太阴、背俞穴为主。

阴陵泉　足三里

操作方法　二穴均直刺1.5～2寸，提插补法1分钟。再佐以局部经穴治疗。

方义　阴陵泉、足三里为脾胃二经合穴。可达健运脾胃，清利湿邪而达治痹的作用。

备用方　风池　肩髃　外关　合谷　曲池　丰隆　阴陵泉　三阴交

2. 风湿热痹

症状　关节疼痛，局部灼热红肿，得冷则舒。痛不可触按，可病及一个或多个关

节。多兼有发热、恶风、口渴、烦闷，小便赤等全身症状。舌红苔黄，脉滑数。

分析　邪热壅于经络、关节、气血郁滞不通，以致局部红肿灼热，关节疼痛不能屈伸。热盛津伤，故致发热，恶风、口渴、烦闷不安。苔黄燥，脉滑数均为热盛之象。

治则　清热利湿，祛风活血

处方　取督脉、手阳明经穴为主。

大椎　曲池　合谷

操作方法　大椎三棱针点刺3～4点，加火罐放血4～5毫升。曲池直刺1～1.5寸；合谷直刺1～1.5寸，二穴均施提插泻法1分钟。

方义　大椎清热散风，通阳气、行气血。曲池、合谷皆为多气多血之阳明经穴，三穴同用清热，行血、消肿，又可解表发汗，外逐风邪。

备用方　风池　大椎　曲池　合谷　膈俞　委中　足三里　解溪

3. 顽痹

（1）热盛伤阴

症状　关节肿胀热痛，或局部发红，心烦口渴，或出现红斑或结节，或皮肤干燥，肌肉消瘦，舌红甚则红绛，苔白或黄少津，脉多细数或弦数。

分析　热痹日久不愈，气血运行不畅日甚，瘀血痰浊阻痹经络，故出现关节肿胀热痛，或局部发红，或出现红斑或结节。热甚伤津液，不能濡养肌肉，故出现肌肉消瘦之征。舌苔脉象均为津液亏损，内有郁热之象。

治则　清热育阴，益气活血，祛风利湿

处方　取足太阴、任脉、足少阴经穴为主。

气海　三阴交　太溪

操作方法　气海直刺1～1.5寸，提插补法1分钟。太溪直刺0.5～0.8寸，三阴交直刺1～1.5寸，两穴均捻转补法1分钟。

方义　气海能益气固本；三阴交、太溪能育阴清热，补益肝肾，三穴合用达扶正之功，再佐以局部穴位，蠲痹除邪，共奏扶正祛邪之功。

（2）寒凝久痹

症状　关节肿胀疼痛，局部畏寒尤甚。得热则舒，遇冷则重。屈伸不利或兼见恶风形寒，舌淡红或暗红，苔白，脉沉缓或弦细。

分析　风寒湿之邪留滞经络，寒邪偏盛，故其关节肿胀疼痛，局部畏寒尤甚。得热则气血流畅，故得热则舒，遇冷则气血凝滞，故其遇冷则重。外邪束表，营卫功能失和故见恶风形寒之证。舌脉均为寒邪偏胜，正气不足之象。

治则　温经散寒，扶阳益气

处方　参见痛痹，操作需配合温针或灸法。

循经局部取穴有疏达经脉、行气活血，祛邪蠲痹的作用，其用穴可参照下述选择：

下颌关节　下关　翳风　合谷

颈椎关节　风池　完骨　天柱

胸椎关节　华佗夹脊

腰骶关节　大肠俞　命门　八髎　委中

肩关节　肩髃　天宗透肩峰　极泉

肘关节　曲池　小海　肘髎　手三里

腕关节　外关　阳池　腕骨　阳池

掌指关节　八邪　合谷　后溪

骶髂关节　关元俞　小肠俞　白环俞　环跳　秩边　居髎

髋关节　环跳　阳陵泉

膝关节　鹤顶　犊鼻　膝眼　曲泉　委中

踝关节　解溪　商丘　丘墟　昆仑　太溪　申脉　照海

跖趾关节　解溪　公孙　太冲　足临泣　八风

【其他疗法】

1．耳针疗法

取穴　肾　脾　肝　神门　交感　局部

操作　施捻转手法约1分钟，留针30分钟，每隔10分钟一捻转，或埋耳揿针，3日一换。

2．刺络疗法

取穴　循经取穴与局部取穴相结合，每次取2～4穴。

操作　常规消毒，用0.5～1寸26号毫针在穴位上下左右迅速刺入1～2分，随即出针，反复约10数次，以出血为度，多适用于热痹。

3．电针疗法

取穴　主穴：大椎　肩髃　曲池　合谷　八髎　环跳　阳陵泉　绝骨

配穴：风池　臂臑　少海　间使　足三里　犊鼻　委中　昆仑等。

根据发病部位，选用以上主穴、配穴各1～2对。

操作　连续波和疏密波结合使用，通电后逐渐增大电量，由中等刺激增至强刺激，以病人耐受且感舒适为度。每日1次，每次15～30分钟，10天为1疗程，疗程间休息3～5天。

4．火针

取穴　各组循经穴位，或痛点红肿处。

操作　医者以右手拇、食、中指持针，左手持酒精灯将针身倾斜45度放于火苗上，烧灼加温，烧至针微红或白亮，速刺疾出，出针后按其针孔以免出血。

5．穴位注射疗法

取穴　肩髃　曲池　合谷　阳陵泉　足三里　阴陵泉　肾俞

药物　当归液　红花液　川芎液　蜂毒液　野木板等。

操作　用5毫升注射器吸药液，牙科5号针头常规消毒，针刺后提插，得气后注入药液，每穴0.5～1毫升，隔日1次。

6．穴位贴敷疗法

药物　斑蝥3份　雄黄5份

制法　上药共研细末，贮瓶备用。

取穴　游走性疼痛：大椎　阳陵泉　肩髃　曲池　肾俞　天宗　阿是穴

腰骶疼痛　次髎　腰阳关　大肠俞

操作　取上药粉末0.3～0.6克，置普通膏药中央，贴敷于所选的穴位上，24h局

部起泡揭去膏药。用消毒针穿刺，排出分泌物，并清洁局部，换敷青冰散（冰片、青黛、浙贝母、天花粉、赤芍、月石、煅石膏），24h后换贴阳春膏（桂心、丁香、乳香、牛膝、血竭、麝香）于72h取下（如有分泌物可续贴）。每次选2～4穴，最多不超过8穴。贴敷不愈，可再进行第2次，一般治疗2～3次。如需再治疗，每疗程可休息5～7天。

7. 铺灸疗法

取穴　督脉大椎至腰俞

操作　病人伏卧，灸穴中线，铺以斑蝥粉1～8克，其上铺5cm宽2.5cm高蒜泥一条，蒜泥上铺3cm宽2.5cm高呈△形艾炷，点燃头身尾3处，灸2～3壮，灸后3天引流水泡，涂以地榆油或龙胆紫。

【预后与调养】

1. 本证为针灸适应证，一般可获满意效果。若病证经久不愈，内传脏腑，损及心、肾或全身衰竭、营养不良等严重并发症者，则应采用综合治疗方法，不宜单纯应用针灸法。

2. 慢性病期，可辅导患者进行适当锻炼。教会患者若干穴位自灸、自疗不仅能提高疗效，且可改善患者心理状态，有利于康复。

3. 卧床病人肢体关节肿胀、活动不利者，注意翻身擦洗，保持肢体皮肤干燥，并用20%红花酒精按摩骨关节处，主动及被动作肢体活动锻炼，避免关节僵硬、强直。

4. 要调情志、适寒温、慎起居。

【古代文献选摘】

“以针治之奈何？岐伯曰：五藏有俞，六腑有合，循脉之分，各有所发，各随其过，则病瘳也。”（《黄帝内经素问·痹论》. 人民卫生出版社，1978. 243）

“久痹不去身者，视其血络，尽出其血。”（《灵枢经·寿夭刚柔》. 人民卫生出版社，1981. 19）

“刺寒痹内热奈何？……刺布衣者，以火粹之。刺大人者，以药熨之。”（《灵枢经·寿夭刚柔》. 人民卫生出版社，1981. 20）

“足不仁，刺风府。腰已下至足清不仁，不可以坐起，尻不举，腰俞主之。痹，会阴及太渊、消泺、照海主之。……湿痹不能行，三阴交主之。……痹，胫肿，足跗不收，跟痛，巨虚下廉主之。胫痛，足缓失履，湿痹，足下热不能久立，条口主之。胫苦痹，膝不能屈伸，不可不行，梁丘主之。膝寒痹不仁，痿不可屈伸，髀关主之。……髀痹引膝，股外廉痛，不仁，筋急，阳陵泉主之。”（《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社，1963. 224）

“痹病……走注疼痛，或臂腰足膝拘挛，两肘挛急，……治法，于痛处灸五十壮。”（《扁鹊心书》卷中. 上海千倾堂书局石印本，15）

“百节疼痛，实无所知，三棱针刺绝骨出血。”（《素问·病机气宜保命集》卷下. 吴勉，学校刘河间伤寒六书. 47）

“痛风……针百会、环跳。”（《针灸聚英》. 上海科学技术出版社，1978. 175）

“风痹……外关、天井、少海、尺泽、曲池、合谷、委中、阳辅。”（《针灸逢源》卷五. 中国书店影印，31）

“上、中、下三部痹痛，（灸）足三里，冷痹，（灸）阳陵泉。足痹不仁（灸）腰俞，悬钟。”（《神灸经纶》卷四. 中国古籍出版社，1983. 375）

【临床报道】

1. 张智龙用意气热补法治疗类风湿性关节炎66例。治疗取双侧风池、曲池、外关、合谷、血海、阴陵泉、阳陵泉、足三里、悬钟、太冲、八邪、八风；晚期加取大椎、至阳、筋缩和双侧大杼、曲泽、委中。曲池、外关、阳陵泉、足三里、悬钟均施以意气热补法，八邪、八风点刺微出血，曲泽、委中施以刺络放血法，余穴采用平补平泻手法。病变早期留针20分钟，每日1次，晚期留针40分钟，间日1次，均不计疗程，采用本法治疗期间停服一切药物。意气热补法即针入得气后，慎守勿失，全神贯注于针尖，将针小幅度徐进徐退提插3～5次，最后以插针结束，不分天、地、人。继而拇食指向心方向微捻其针（约180°），紧捏针柄，保持针体挺直不颤动，意守针尖，以意气至病所，而后守气，使气聚生热。

疗效标准：症状体征基本消失，关节功能、血沉、类风湿因子恢复正常者为治愈。症状体征及关节功能明显改善、血沉正常、类风湿因子弱阳性为显效。症状体征和关节状态及实验室检查指标均有改善者为好转。

治疗结果：66例中，临床治愈40例，占60.6%，显效8例，占12.12%，好转10例，占15.15%，无效8例，占12.12%，总有效率为87.88%。（张智龙. 天津中医，1990.（4）:23）。

2. 游振铨等采用小片状电极，同时记录痹证局部健侧对应点的血流图。比较针后两侧血流图的变化，并以正常人相应部位的局部血流图为对照，以显示痹阻经络时肢体局部血流图特征和针后局部血流图的变化。结果表明，痹证肢体局部血流图波形主要表现为圆顶、平顶、低平顶等局部血流障碍的波形。并表现为患侧振幅偏低，不对称程度比正常人大2倍以上，差异十分显著。其微分波振幅两侧不对称程度几乎达正常对照组的2倍，说明绝大多数患者患部的血流速率明显减缓。

作者对38例患者进行针刺治疗。结果表明针后血流图波形以转折波占多数，血流图振幅有不同程度的增大，表明痹症局部在针刺治疗后，激发了经气，疏通了经络，促进了局部气血的运行。患侧针后微分波振幅提高也十分显著，说明针刺治疗后，增加了局部搏动性血流量的同时，也加快了血流的速度。（游振铨等. 上海针灸杂志，1990，9（2）:9）

【现代研究】

1. 王绪辉在《实验性肢体痹证十二经电导变化》一文中，从经络生物电角度出发，通过痹证实验动物风寒湿损伤部位十二经组织电导测量，探讨风寒湿邪侵袭十二经组织电导性能的改变及病理学意义。实验选用雄性家兔50只，剪去两下肢兔毛，在湿度7℃±3，风力6级的模拟自然风寒湿环境中造模，造模后分别在即刻、24小时、72小时、7天、14天、21天用同芯微电极测定风寒湿刺激部位十二经原穴——合穴间电导。另设对照组50只。

结果：整个观察期间，实验组十二经皮肤、皮下、肌肉层电导观察值与对照组间均有显著性改变。风寒湿侵袭后，皮肤层内膀胱和肾经初期导电能力有所增强，至3天后日趋下降，肝、胆、胃各经电导能力都减弱，其中脾、肝两经至14天后遂渐恢复。皮

下层、肌肉层各经初期导电能力逐步增强，至第7天后开始减弱，到观察终点21天显著低于对照组。从总体看，风寒湿损伤后十二经各层次的组织电导能力均有下降，各层次变化程度：皮肤＜皮下＜肌肉。（王绪辉．上海针灸杂志，1986，5（1）：22）

2．刘金兰等观察了艾灸对实验性关节炎大鼠的镇痛作用、肾上腺髓质儿茶酚胺（CA）荧光组变化和血中肾上腺素量的影响。

用福氏佐剂注射于大鼠（Wistar、雄性）尾根部，制成实验性关节炎模型，随机分正常、模型和治疗组。治疗组动物艾灸患肢局部相当"解溪"和"昆仑"穴，连续治疗3个疗程。实验结果表明，①经艾灸治疗的大鼠，局部痛阈明显增加，经过3个疗程的治疗后，痛阈从45.4%升高到98.1%，几乎接近正常水平。治疗前后相比，有显著统计学差异；而不经治疗的模型组发病3周后，痛阈从54.6%提高到79.4%。②艾灸可以提高血中肾上腺素水平，治疗组大鼠血中肾上腺素平均为52.56±2.86而模型组只有39.25±0.97，两组间差异显著，也高于正常组。③大鼠造成实验性关节炎后，肾上腺髓质CA荧光明显强于模型组。上述结果说明艾灸可以提高关节炎大鼠痛阈，有明显镇痛效应，并有激活肾上腺髓质细胞功能的作用，促进CA的合成与分泌，提示艾灸镇痛作用与血中肾上腺素水平的提高有关。（刘金兰等．中国针灸，1990，10（4）：32）

【医案选摘】

例1：杨×× 女 39岁 于1980年10月11日住院治疗 住院号9538。主诉周身关节疼痛3个月。患者于7月30日发烧、咽痛，周身关节疼痛，入夜尤甚，按感冒治疗，疗效不显，转为低烧，体温在37℃～38℃之间，经某卫生院予抗生素治后，周身关节疼痛反剧，全身出现结节性红斑，双踝红肿，灼热疼痛，后就诊于本单位及南开医院，血沉为83mm/第1小时，类风湿因子（+），经抗风湿及中药治疗无效，于8月1日转往某院住院治疗，诊为风湿热、风湿性关节炎，予双效西林、红霉素、阿司匹林等药，病情得到控制，但低烧、关节疼痛不减，由门诊收入院。查患者咽红，心肺正常，四肢无红斑及畸形，双下肢踝部轻度红肿，舌红苔黄腻，脉沉细、诊为热痹，予针刺治疗。选取风市、大椎、曲池、合谷、双膝眼、鹤顶、阳陵泉、三阴交。针刺时风池穴向对侧眼球方向斜刺1.5寸深，施捻转泻法。三阴交平补平泻。双膝眼对刺各进针1寸，鹤顶直刺1.5寸，平补平泻。余穴针法同上。经治疗两天后，关节疼痛即减，1周后疼痛消失，体温36.7℃，加灸疗扶正散湿，患者更觉舒适，血沉复查为21mm/第1小时。（《石学敏针灸临证集验》）

例2：巫× 男 48岁 1955年12月15日初诊。左肩臂疼痛酸楚，因感寒而得已有3年之久，每入冬或遇阴雨天气痛甚，得热则痛轻，左肘麻木不仁，以手触之患肢皮肤均凉，抬举失利，但肌肉尚无萎缩之象，纳呆便溏，睡眠不佳，舌质淡苔滑，脉沉无力。在本单位曾5次针刺治疗稍感减轻，未收全效。证因感寒而得，状有虚象，此为着痹。处方：曲池、肩髃（烧山火手法）、足三里、三阴交。治疗经过：在左曲池上用投针刺法进针，进针后将针感送至肩部，行搓针法以加强得气；继之用左拇指压穴，以右手拇食指着力持针用提插法（幅度小速度快）后患者感到针下酸楚甚重，然后用右拇指握住针柄上端，以右手拇指向下刮针，刮约20次后患者开始觉得局部有热感，继续刮针患者感到热感上传至肩，停刮后热感持续5分钟左右；继之用上法针巨虚，胃亦产生热感，去针后患者取卧位针两侧足三里以健脾开胃补气，针三阴交以补肝肾。翌日二

诊时患者神色大悦，谓病已减半，继续用前法行针，5日后又针1次，病愈。(《当代中国针灸临证精要》)

第二节 痿 证

痿证是指肢体筋脉弛缓，软弱无力，不能随意运动，日久导致肌肉萎缩的一种病证。《素问玄机原病式·五运主病》:“痿，谓手足痿弱，无力以运行也”。临床上以下肢痿弱，较为多见，故称“痿躄”。“痿是指肢体不用，“躄”是指下肢软弱无力不能步履之意。多由内伤情志，思虑忿怒，五志之火内积，消烁肺津，而导致肺热叶焦。继之，清肃之令不行，水精四布失常，五脏失养，五体因之失用。肺热叶焦在痿证中有重要意义。其分类是以五体命名的，即皮痿、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿。造成五痿，各有不同原因。如情志不畅、郁而化火而致迫血下行（尿血）则见脉痿。因思想无穷，或入房太过而致宗筋弛纵，出现筋痿。或有渐于湿，以水为事，致水湿内留，形成肉痿。或劳倦远行，适逢大热，导致津液耗损，骨枯髓减而成肾痿。

在治疗方面多尊重“治痿独取阳明”的理论，在分经治疗的方法，认为足阳明为五脏六腑之海，是脏腑，形体赖以荣养的源泉。五脏六腑皆禀气于胃，胃气充沛则宗筋润而机关利。反之，如果阳明虚，则宗筋迟缓，带脉不引，冲脉空虚，就会出现足痿不用的证候。治疗上以“调其虚实，和其逆顺”为原则。主张辨清虚实，调整气血，对治疗十分必要。本证的治疗常以清热养阴，滋补肝肾，健脾化湿，益气养血，温经通脉为基本法则。

痿证可见于西医学脊髓前角损害（小儿麻痹)，急性感染性多发性神经根炎（格林—巴利综合征)。脊髓炎，侧索硬化症，癔病性瘫痪等运动神经疾患。周围神经损伤引起肢体瘫痪等运动神经疾患。周围神经损伤引起肢体瘫痪，如腕下垂、足下垂等现象均可参考本病治疗。

【病因病机】

《内经》对痿证的记载颇详，在《素问·痿论篇》指出本病主要病理为“肺热叶焦”，肺燥不能输精于五脏，因而五体失养，产生痿软证候。并据其病因，证候的不同，将痿证分为皮、脉、筋、肉、骨五痿。同时在《素问·生气通天论篇》又有:“因于湿，首如裹；湿热不扬，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。”之载，说明湿热也是痿证发病原因之一。

后世医家在《素问·痿论》的基础上，对其病因病机有了进一步的认识。如在《三因极一病证方论·五痿叙论》直接明示:“痿躄证属内脏气不足之所为也”。朱丹溪则更正扩充子和之说，纠正“风痿混同”之弊，提出“泻南方，补北方”的治痿原则。《景岳全书·痿证》又指出痿证非尽为火证，认为“元气败伤则精虚不能灌溉，血虚不能营养者，亦不少矣，若概从火论，则恐真阳衰败，及土衰火涸者不能堪”。补充了痿证悉从阴虚火旺之所未憊。《临证指南医案·痿》则更明确指出本病为“肝肺肾胃四经之病”，说明四脏气血津液不足是导致痿证的直接因素。

综合历代医家之说，现将本病的病因病机分述如下：

1. 肺热津伤，津伤不布　感受湿热毒邪，高热不退，或病后余热燔灼伤津耗气，皆令“肺热叶焦”，不能输布津液以润泽五脏，遂致四肢筋脉失养，痿弱不用。

2. 湿热浸淫，气血受阻　久处湿地，或冒雨露，浸淫筋脉，使营卫运行受阻，郁遏生热，久则气血运行不畅，筋脉肌肉失于濡养而弛缓不收，成为痿证。

3. 脾胃亏虚，精微不输　素体脾胃虚弱，或久病或虚，中气受阻，则受纳、运化、输布功能失常，气血津液生化之源不足，无以濡养五脏，滋养全身，以致筋骨失养，关节不利，肌肉瘦削，肢体痿软不用。

4. 肝肾亏损，髓枯筋痿　平素肾虚，或乘醉入房，房劳过度，精损难复。劳役太过，阴精损伤，肾虚火旺。五志过极，产后失养，火起于内，肾水虚不能制火，火烁肺金。湿热下注，伤及肾阴，导致肾虚火旺，肾精不充，不能濡养筋骨等皆可发生痿证。

【辨证治疗】

痿证的临床辨证，重在辨清所在脏腑和经脉。如邪热在肺，则有皮肤干燥，口鼻少津，溲短，咳呛，便干等症。在脾胃者，因于湿热则肢体困重，肿胀麻木，胸膈痞满。因于虚损，则纳呆便溏，面白气短，病在肝肾则腰脊酸软，目昏耳聋，二便不爽。再视身形各部，病发所在经脉，则诊治可望确切。又因本证属慢性疾病，病变可涉及多脏腑，多经脉，临床不可拘泥一端。痿证的治疗在《素问·痿论篇》有“治痿独取阳明”之说。所谓独取阳明，是指以补益后天为治疗原则。此外，由于七情六欲致痿的病源多端，所以在补养治法之外，要审因求治，或兼清湿热，或化瘀、祛痰，或清郁热，所以不能被“治痿独取阳明”所拘执。

痿证须与痹证作鉴别。

痹证由于肢体关节疼痛不能运动。临床上出现一系列的症状，肢体长期废用，后期亦有类似痿证之瘦削萎者。但痿证肢体关节一般不痛，痹证则各型均有疼痛，其病因病机也和痿证有异，治法也各不相同，二者不能混淆。

现将临床常见的痿证分述如下：

1. 肺热津伤　筋失濡润

症状　病起发热，热后突然出现肢体软弱无力，皮肤干燥，心烦口渴，咳呛少痰，咽干不利，小便黄少，大便干燥，舌质红、苔黄、脉细数。

分析　温热之邪犯肺，肺脏气阴受伤，津液不足以敷布全身，遂致筋脉皮肤失养而肢体痿软，皮肤干燥。热邪伤津，故心烦口渴，溲短便燥。肺津不能上润肺系，故咽干不利，咳呛少痰、舌质红、苔黄、脉细数均为阴伤津涸，虚热内炽之象。

治则　清热润燥，益气生津

处方　以取阳明经和肺经穴为主。

华佗夹脊　曲池　太渊　下巨虚

操作方法　华佗夹脊直刺1～1.5寸，刺至脊柱横突，从上至下施小幅度捻转，共3次；曲池直刺1寸，施捻转泻法1分钟，太渊直刺0.3～0.5寸，施捻转补法1分钟；下巨虚直刺1～1.5寸，施捻转泻法1分钟。

方义　华佗夹脊为督脉之旁络，通于膀胱经第一侧线之脏腑背俞，刺之可调阴阳，行气血，疏调脏腑。曲池为大肠经合穴，下巨虚为大肠之下合穴，肺与大肠相表里，施以泻法，达清热理气，通便存阴作用。太渊为肺之原穴，用补法，以补益肺气，助气以输津。

备用方1　华佗夹脊　大椎　尺泽　鱼际　极泉　阳陵泉　环跳　十二井穴

备用方2　夹脊刺　秩边　委中　阳陵泉　足三里　肾俞　中极

2. 湿热浸淫　气血受阻

症状　四肢痿软，身体困重，或麻木微肿，犹以下肢多见。或有发热，伴胸痞脘闷，小便短赤涩痛，苔黄腻，脉滑数。

分析　湿热浸渍肌肤，故见肢体困重，或微肿。湿热不扬，气血运行不畅，故见麻木。湿热浸淫经脉，气血阻滞，故痿软无力。湿热郁蒸，气机不畅，可见身热不尽。胸膈痞闷，乃湿阻气机之故。湿热下注，故小便热赤涩痛。苔黄腻，脉濡数，为湿热内蕴之征。

治则　清热利湿，强筋通脉

处方　以足阳明及足太阴脾经穴为主。

华佗夹脊　中脘　阴陵泉　曲池　下肢足阳明胃经排刺。

操作方法　华佗夹脊操作同前。中脘直刺1～1.5寸，提插泻法1分钟。阳陵泉直刺1寸，捻转泻法1分钟。髀关至解溪间隔排刺，刺0.5～1寸深，施捻转补法1分钟。曲池直刺1寸，施捻转泻法1分钟。

方义　华佗夹脊穴行气活血通调诸筋。中脘为府之会，针之可调腑气，理气机，助运化而消痞满。阴陵泉为脾之合穴，针之以健脾利湿。足阳明胃经排刺可疏通阳明气血，以润宗筋。曲池为手阳明大肠合穴用以清热利湿。

备用方　华佗夹脊　风池　血海　阴陵泉　下肢阳明经排刺。

3. 脾胃亏虚　精微不通

症状　肢体痿弱无力，逐渐加重，食少，便溏，腹胀，面浮肿而色不华，气短，神萎乏力，苔薄白，脉缓。

分析　脾胃虚弱，气血化源不充，则筋脉失荣，故肢体痿软，渐渐加重。脾不健运故食少。脾虚清阳不升，故便溏腹胀。气虚水湿不制，故气短、面浮肿。神疲乏力，面色不华，脉细，皆由脾胃虚弱，气血不足所致。

治则　补益脾胃　荣润筋脉

处方　华佗夹脊　手足阳明经（上、下肢）排刺。

操作方法　华佗夹脊刺法同前，施捻转补法。上肢自肩髃穴至合谷穴，下肢自髀关穴至解溪穴，每寸1针，刺0.5～0.8寸深，施捻转补法。

方义　华佗夹脊通调督脉，振奋阳气。手足阳明经为多气多血之经，排刺浅刺以振奋阳气，疏达津血，以荣润筋脉。

备用方　足三里　三阴交　华佗夹脊　气海　阳明经排刺　阴陵泉　太溪

4. 肝肾亏损　髓枯筋痿

症状　起病缓慢，下肢痿软无力，腰背痿软，不能久立，或伴目眩发落，咽干耳鸣，遗精，遗尿，或妇女月经不调。甚则步履艰难，腿胫大肉渐脱，舌红少苔、脉细数。

分析　肝肾亏虚，精血不能濡养筋骨经脉，故渐成痿证。腰为肾之府，肾主骨，精髓不足，故腰脊酸软，不能久立。目为肝之窍，耳为肾之窍，发为血之余，肝肾精血亏虚，不能上承，故见目眩发落，咽干耳鸣。肾司二便，主藏精，肾虚不能藏精，故见遗精遗尿。肝肾亏虚，冲任失调，久则髓枯筋燥，腿胫大肉消脱，痿废不用。舌红少苔，

脉细数均为阴虚内热之象。

治则　益肾固本　填精补髓

处方　以任脉穴为主

华佗夹脊　关元　三阴交　肌肉萎缩处循经排刺或局部围刺

操作方法　华佗夹脊刺针法同前，施捻转补法。关元直刺1～1.5寸，施提插补法1～3分钟，以全身微热为度。三阴交直刺0.8～1寸，施提插补法1分钟。循经排刺每寸1针，直刺0.5～0.8寸，施捻转补法，反复做3次，局部围刺均直刺0.5～0.8寸，施捻转补法1分钟。

方义　肾经挟脊里循行，故针华佗夹脊穴可益肾补髓，强腰脊而壮筋骨。关元补之可培元固本，补益下焦。三阴交滋补肝肾，达精充髓盈，营养筋骨之效。循经排刺及局部围刺以疏调经脉气血，使筋肉得以濡养温煦。

备用方　华佗夹脊　大杼　气海　三阴交　阳陵泉　足三里　膈俞　大肠俞　八髎　环跳　丘墟　解溪

【古代文献选摘】

“痿证……治之奈何？岐伯曰：各补其荥而通其俞，调其虚实，和其逆顺，筋脉骨肉。各以其时受月，则病已矣。”（《黄帝内经素问·痿论》. 人民卫生出版社，1978. 249）

“阳明为合……合折则气无所止息而痿疾起矣，故痿疾者取之阳明。”（《灵枢经·根结》. 人民卫生出版社，1981. 16）

“足少阳之别，名曰光明，去踝五寸，别走厥阴，下络足跗。实则厥，虚则痿躄，坐不能起，取之所别也。”（《灵枢经·经脉》. 人民卫生出版社，1981. 38）

“口缓不收，不能言语，手足痿躄不能行，地仓主之。痿不相知，太白主之。痿厥，身体不仁，手足偏小，先取京骨，后取中封、绝骨皆泻之。”（《针灸甲乙经》. 第2版，人民卫生出版社，1963. 233）

【临床报道】

1. 陈慰苍采用针灸治疗急性脊髓炎8例。治疗先取肾俞、大肠俞、次髎、环跳、秩边，用捻转提插强刺激手法后，加以温灸。再取关元、中极、气冲、足三里、阳陵泉、太溪等穴，用捻转提插弱刺激手法后，亦加温灸。各留针15分钟，每周治疗2次，以20次为1疗程。治疗结果：8例中痊愈5例，好转3例，平均针治30次治愈。（陈慰苍. 中医杂志，1981，21（11）:847）

2. 康锁彬采用针刺、七星针打刺治疗24例格林—巴利综合征。24例中病程最长者6个月，最短者1周，其中邪热灼肺型11例，湿热浸淫型5例，脾胃虚弱型4例，肝肾亏虚型4例。治疗时分对症取穴和辨证取穴。其中四肢瘫痪及肌肉萎缩者选取肩髎、曲池、手三里、小海、合谷、后溪、八髎、环跳、承扶、委中、风市、血海、足三里、阳陵泉、绝骨、解溪、太溪。面肌瘫痪者选取地仓、颊车、颧髎、牵正、四白、迎香。呼吸吞咽困难者选廉泉、天突、膻中、风府、肺俞、大椎。小便不利者选取中极、关元、次髎、三阴交。以上腧穴用毫针刺，各组可交替使用。七星针打刺以背部夹脊穴，两侧膀胱经在背部的循行路线为主。邪热灼肺者取脾俞、肾俞、三阴交、复溜、太溪、大椎、曲池、合谷；湿热浸淫者取脾俞、丰隆、阴陵泉、足三里；脾胃虚弱者取脾俞、

胃俞、中脘、足三里、关元、膈俞；肝肾亏虚者取肝俞、肾俞、命门、关元、膈俞；肝肾亏虚者取肝俞、肾俞、命门、关元、气海、三阴交。对症取穴治疗针刺患侧，先以毫针刺，多用强刺激的快针，也可留针，时间10～20分钟，辨证取穴时可适当组方，交替使用。补泻手法应注意阴阳经脉盛衰，表里两经缓急。阳缓阴急者补阳泻阴，阴缓阳急者补阴而泻阳。出针后再施行七星针打刺，或针刺、打刺交替使用。打刺时要从上而下叩刺，每次打2～3条，叩之出血为宜。如果四肢远端出现感觉障碍及肌肉萎缩者，要打刺病变以下的各条经络路线和这些部位的腧穴，每日1次，20次为1疗程。疗程休息2～3日。

疗效标准：肢体功能恢复，肌肉无萎缩，临床症状消失，恢复体力劳动者为痊愈；瘫痪肢体有不同程度改善，肌肉萎缩也有恢复，可从事一般活动，仍需继续治疗者为好转；治疗4疗程以上，病情无明显改善或处于急性期者为无效。

治疗结果：24例中痊愈15例，占62.5%；好转者7例，占29.2%；无效2例，占8.3%。总有效率为91.7%。其中2例无效均属病程长，肝肾亏虚者。作者认为临床用针刺、叩刺治疗格林—巴利综合征，要选择度过急性危险阶段，可单纯用针灸治疗，恢复快，不留后遗症。（康锁彬. 针灸学报，1991，7(4):43）

【医案选摘】

例：张×　男　19岁　1982年1月3日住院。主诉：四肢瘫痪18小时。病史：1981年12月26日，患者不慎感寒后未予注意。31日露天锻炼过量，汗出较多后自觉头部发紧，周身疲乏。翌晨即觉四肢无力，由家属搀扶可缓慢行走。1982年1月2日病情发展，双上肢无力，双足下垂，足趾丧失活动功能，当晚四肢瘫痪，自觉弊气。3日去某卫生院，因诊断不确未予治疗，途中呕吐食物一次。其后即来我院门诊，由家属抬入病房住院治疗。查体：语言清楚，口唇爪甲无紫绀，咽红，扁桃体无肿大，心肺正常，腹部胀气，四肢呈完全性瘫，双足下垂，肌张力减低，肌容量正常，皮温正常，深浅感觉无变化，四肢腱反射消失。腹壁反射因患者欠合作，结果不满意，未引出病理反射。舌暗苔白腻，脉细数。印象：①中医—痿证；②西医—急性感染性多发性神经根炎。辨证：患者酷爱体育，经常汗出，腠理开泄，每受汗液浸渍，风邪袭扰，今外感未愈，复出汗当风，风湿郁于肌肤，化热熏蒸，侵淫筋脉，气血阻滞，热耗阴伤，筋脉弛缓无力故四肢不用。舌脉为湿热壅盛伤阴之象。治法：清热利湿，通经活络。选穴：华佗夹脊穴、大椎、鱼际、尺泽、极泉、曲池、委中、阳陵泉、肩髃、外关、环跳、十二井穴。操作：华佗夹脊穴针向棘突，进针1寸，施捻转泻法。十二井穴点刺放血。大椎取坐位低头取穴，稍向上直刺1.5寸，施捻转泻法，以针感向下及两臂扩散为度。阳陵泉沿胫骨后缘进针，直刺2寸，施捻转泻法，令针感放射至腓肠肌为度。环跳针感要求麻电感放散至足心。肩髃抬臂直刺向极泉，进针2.5寸，使针感向前臂放射。外关针感麻散到手腕。尺泽直刺1寸，上穴均施提插泻法。治疗经过：每日轮流针2次，首次治疗后，双下肢屈伸即有力，3日后四肢运动功能恢复。15日后四肢症状完全消失，痊愈出院。（《石学敏针灸临证集验》）

第三节　头　　痛

头痛是临床上常见的自觉症状，可出现于多种急、慢性疾病之中。临床分为外感、

内伤两大类。一般外感头痛，为时短暂，多以风邪为主。内伤头痛，为时较久，临床所见，有虚实之分，肾虚和气血亏虚者皆属虚证；痰浊和瘀血而致者为实证；肝阳上亢而致的头痛多为本虚标实。总之，头为“诸阳之府”，“诸阳之会”，又为髓海所在，凡五脏精华之血，六腑清阳之气，皆上注于头，故六淫之邪外袭，上犯巅顶，邪气滞留，阻抑清阳，或内伤诸脏，导致气血逆乱，瘀阻经络，脑失所养，均可发生头痛。临床治疗以疏风散寒，清热胜湿，平肝潜阳，通经活络为大法。

头痛是西医学神经系统的一个症状。常见于高血压病，头皮、颅骨、骨膜的感染，外伤，肿瘤，神经性头痛，血管性头痛，及原发于五官科疾病的眼源性、耳源性、鼻源性、牙源性头痛等。

【病因病机】

本病发生的原因，历代医籍论述颇多，最早可见于秦汉前，头痛之因主要责之于外风，因于寒邪侵犯头脑而致。在《素问·风论》有“脑风”、“首风”之名，把头痛责之于外来之邪，因于风寒之气侵犯头脑而致头痛。《素问·五脏生成》篇还提出；“是头痛巅疾，下虚上实”。《伤寒论》仅在太阳、阳明、少阳、厥阴四经中提出头痛，在《东垣十书》中，又根据《内经》和《伤寒论》的学术思想，加以发挥，补充了太阴头痛和少阴头痛，至此按六经分证对头痛的辨证治疗始趋完备，《东垣十书》则将头痛分为内伤头痛和外感头痛两类，根据症状和病因的不同又有伤寒头痛、湿热头痛、偏头痛、真头痛、气虚头痛、血虚头痛、气血俱虚头痛，厥阴头痛之别。《丹溪心法·头痛》认为:“头痛多生于痰，痛甚者火多，有可吐者，可下者。”在《证治准绳》中又以病程新久将头痛分为头痛头风二门，“浅而近者名头痛，其痛卒然而至，易于解散速安也。深而远者为头风，其痛作止不常，愈后遇触复发也。皆当其邪所从来而治之”。

综合历代各家之说，现将本病的病因病机分析如下：

1. 辨外感头痛　多因起居不慎，坐卧当风，感受风、寒、湿、热等外邪，而以风邪为主。所谓“伤于风者，上先受之”:“巅高之上，惟风可到”。故外邪自表侵袭于经络，上犯巅顶，清阳之气受阻，气血不畅。阻滞络道，而致头痛。又风为百病之长，多夹时气而发病。若夹寒邪，寒凝血滞，络道被阻，而为头痛；若夹热邪，风热上炎，侵扰清窍，而为头痛；若夹湿邪、湿蒙清窍、清阳不展、而致头痛。

2. 内伤头痛　“脑为髓之海”，主要依赖肝肾精血濡养及脾胃水谷精微输布上充于脑，故内伤头痛，其发病原因，与肝、脾、胃三脏有关。因于肝者，一因情志所伤，肝失疏泄，郁而化火，上扰清窍，而为头痛。因于肾者，多由禀赋不足，肾精久亏，脑髓空虚而致头痛。或饮食不节，嗜酒肥甘，脾失健运，痰湿内生，上蒙清窍，阻遏清阳，而致头痛。

【辨证论治】

头痛的辨证，除详问病史，根据各种症状不同，辨别致病之因以外，尤应注意头痛之久暂，疼痛之性质、特点及部位不同，辨别外感和内伤，以便进行辨证论治。

辨外感内伤头痛　外感头痛一般发病较急，多由风、寒、湿、热之邪外侵，使清阳之气受阻，气血凝滞，阻遏络道，而致头痛。内伤头痛可见肝郁化火，上扰清窍；肾精亏乏，脑髓空虚；脾胃虚弱，营气亏虚；脾不健运，湿困清窍，皆可致头痛。

辨所主经脉　头为诸阳之会，手足三阳经络皆循头面，厥阴经上会于巅顶，故头痛

可根据发病部位之异，以经脉循行为标界，按疼痛部位归经，具体区域划分是：

太阳经：头项痛。

少阳经：偏头痛。

阳明经：前额痛。

太阴经：首如裹、头部沉坠箍胀而痛。

少阴经：脑内痛。

厥阴经：巅顶痛。

治疗本病，在疏散风寒，平肝潜阳的原则下，有疏风清热，祛风胜湿，养阴补肾、化痰降浊，活血通络止痛等具体方法。

为了便于临床应用，本篇治疗将综合外感，内伤辨证与经络辨证两种辨证方法加以介绍。

1. 外感头痛

(1) 风寒头痛

症状　头痛时作，痛连项背，恶风畏寒，遇风尤剧，口不渴，苔薄白，脉浮。

分析　头为诸阳之会，风寒外袭，循太阳经上犯巅顶，清阳之气被遏，故头痛乃作。太阳经主一身之表，其经脉上行巅顶，循项背，风寒束于肌表，卫阳被遏，不得宣达，故恶风畏寒。寒属阴邪，得温则痛减，无热则口不渴，苔薄白，脉浮，均为风寒在表之征。

治则　疏风散寒

处方　取足太阳、足少阳经穴为主。

风池　太阳　头维透率谷　风门　昆仑

操作方法　风池向对侧眼睛方向斜刺，进针 1～1.5 寸，施捻转泻法，针感达前额，施术 1 分钟。太阳斜刺进针 1～1.5 寸，施捻转提插泻法。头维平刺透至率谷，进针2～2.5 寸，施捻转提插泻法。风门向棘突方向斜刺，进针 1～1.5 寸；昆仑直刺 1～1.5 寸，均施捻转泻法。

方义　阳维脉主阳主表，风池为足少阳与阳维脉之会穴，可散风解表，镇头痛，祛寒热。头维为足阳明与足少阳的交会穴，有升清降浊之功。太阳为经外奇穴，是止头痛之效穴。风门、昆仑疏调太阳经气，散风寒，解表邪。诸穴共奏疏风散寒止痛之功效。

备用方 1　列缺　外关　头维　后项

备用方 2　风池　百会　列缺　太阳

(2) 风热头痛

症状　头痛如胀，甚则头痛如裂，发热恶风，面红目赤，口渴欲饮，便秘溲黄，舌质红，苔黄，脉浮数。

分析　热为阳邪，其性炎上，风热中于阳络，上扰清窍，故头痛而胀，甚则头痛如裂。面红目赤，亦为热邪上炎之征。风热之邪犯表，故发热恶风。热盛耗津，则口渴欲饮，便秘溲黄，舌质红，苔黄，脉浮数均为风热邪盛之象。

治则　疏风清热

处方　取督脉、足少阳经穴为主。

大椎　外关　风池　太阳　头维透率谷

操作方法　大椎穴常规消毒后用三棱针点刺3～5点，取大号玻璃罐用闪火法拔之，出血5毫升左右。外关施提插泻法，余穴操作同前。

方义　大椎疏散阳邪而解热。外关为手少阳之络，通于阳维，与风池，太阳、头维相配以疏散在表之邪，散风热止头痛。

备用方1　合谷　风池　百会　上星

备用方2　太冲　外关　风池　大椎

(3) 风湿头痛

症状　头痛如裹，肢体困重，纳呆胸闷，小便不利，大便或溏，苔白腻，脉濡。

分析　风湿外感，上犯巅顶，清空为邪阻遏，故头痛如裹。脾司运化而主四肢，湿浊中阻，脾阳为湿所困，故见四肢困重，纳呆胸闷。湿邪内蕴，不能分清泌浊，故小便不利，大便或溏。苔白腻，脉濡均为湿浊中阻之象。

治则　祛风胜湿

处方　取足太阴、足少阳经穴为主。

风池　太阳　头维透率谷　中脘　丰隆　三阴交

操作方法　风池、太阳、头维透率谷操作同前。中脘直刺，进针1～1.5寸，施呼吸泻法。丰隆、三阴交均直刺，进针1～1.5寸，施捻转泻法。

方义　中脘为胃之募穴，又为腑会；丰隆为胃经之络穴，与三阴交相配，可健运中焦以化水湿，佐风池、太阳、头维三穴祛风胜湿，使上扰清空之浊邪下行，则头痛自愈。

备用方1　头维　攒竹　风池　百会

备用方2　足三里　阴陵泉　风池　完骨

2. 内伤头痛

(1) 肝阳上亢头痛

症状　头痛而眩，心烦易怒，夜眠不宁，或兼胁痛，面红口苦，苔薄黄，脉弦有力。

分析　诸风掉眩，皆属于肝，肝失条达，肝阳偏亢，循经上扰清窍，故头痛而眩。肝火偏亢，扰乱心神，则心烦易怒，夜眠不宁。肝胆气郁化火，肝阳上亢，故胁痛，口苦面红。苔薄黄，脉弦有力，均为肝阳偏盛之象。

治则　平肝潜阳

处方　取足厥阴、足少阳经穴为主。

太冲　太阳　风池　阳辅　中封　头维

操作方法　太冲直刺0.5寸，施呼吸泻法。阳辅直刺进针1～1.5寸；中封直刺0.3～0.5寸，均用捻转泻法。太阳、风池、头维刺法同前。

方义　太冲为肝经原穴，配经外奇穴太阳和少阳与阳维之会风池，有平肝潜阳、清头目之效。中封、阳辅分别为肝胆经之经穴，又为清利肝胆之对穴。配足阳明胃与足少阳胆经之交会穴头维，是治疗肝阳上亢头痛的特效穴。

备用方1　合谷　太冲　三阴交　太阳

备用方2　百会　风池　太阳　三阴交

(2) 痰湿中阻头痛

症状　头痛昏蒙而沉重，胸脘痞闷，呕吐痰涎，苔白厚腻，脉滑。

分析　脾失健运，痰浊中阻，上蒙清窍，清阳不展，故头痛昏蒙。痰阻胸膈，故胸脘满闷。痰浊上逆，则呕恶痰涎。苔白腻，脉滑均为痰浊内停之征。

治则　化痰降逆

处方　取足太阴、足阳明、任脉经穴为主。

丰隆　太阳　上星透百会　阴陵泉　中脘

操作方法　上星平刺 2.5～3 寸透向百会，施捻转泻法 1 分钟。中脘直刺 1.5～2 寸，施呼吸泻法。阴陵泉、丰隆均直刺 1～1.5 寸，施捻转泻法。太阳操作同前。

方义　丰隆为胃之络穴，阴陵泉为脾之合穴，中脘为胃之募穴，三穴有健中州化痰浊之功。上星透百会可醒神清脑，太阳善治偏头痛及昏蒙。

备用方 1　中脘　足三里　丰隆　太阳

备用方 2　百会　太阳　中脘　膻中

(3) 肾经虚损头痛

症状　头痛发空，每兼眩晕、耳鸣、腰膝酸软，舌红少苔，脉沉细无力。

分析　脑为髓海，其主在肾，因肾虚髓不上荣，脑海空虚，故头痛发空，眩晕耳鸣，舌苔脉象均为肾阴不足之象。

治则　滋阴补肾

处方　取足少阴、足少阳经穴为主。

风池　完骨　天柱　肾俞　命门　太溪

操作方法　风池、完骨、天柱向对侧眼球斜刺 0.8～1 寸，施小幅度高频率捻转补法，每穴施术 1 分钟。肾俞向棘突方向斜刺，进针 1～1.5 寸，施捻转补法。命门直刺，进针 1 寸；太溪直刺，进针 1～1.5 寸，均施捻转补法。

方义　风池、完骨、天柱益髓充脑。肾俞、命门、太溪补肾填精，以收滋肾止痛之功。

备用方 1　风池　太阳　太溪　照海

备用方 2　完骨　百会　肾俞　太溪

(4) 气滞血瘀头痛

症状　头痛经久不愈，头痛如刺，痛有定处，反复发作，舌质紫黯或有瘀斑，脉细涩。

分析　久病入络，瘀血内停，脉络不畅，故头痛经久不愈痛有定处，且如针刺。舌质紫黯，脉细涩，为瘀血内阻之征。

治则　活血化瘀

处方　取足太阴、足少阳，足厥阴经穴为主。

风池　血海　率谷　三阴交　太冲　太阳　阿是穴

操作方法　血海直刺 1～1.5 寸，施捻转泻法。三阴交直刺 1～1.5 寸，施捻转泻法。率谷斜刺 0.5 寸，施捻转泻法。风池、太冲操作同前。太阳在常规消毒后，用闪火法拔罐。

方义　太冲、血海、三阴交相配行气活血，风池、率谷通调胆气，阿是穴及太阳刺络拔罐以达活血化瘀止痛之功效。

备用方1　厉兑　阳白　印堂　攒竹
备用方2　风池　阳辅　太阳　头维

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　主穴　耳尖　神门　皮质下

配穴　前额痛：额　胃
　　　偏头痛：颞　胆　交感　外耳
　　　后头痛：枕　膀胱
　　　全头痛：额　颞　枕　外耳

操作　耳尖穴用三棱针点刺放血8～10滴，余穴用针刺或药籽压法。每日按揉2～3次，予以强刺激。

2. 头针疗法

取穴　前额痛：对侧感觉区下2/5
　　　后头痛：对侧感觉区下1/5

配运动区、足运感区

操作　用30号毫针平刺后每穴捻转1分钟

3. 刺络疗法

取穴　太阳　曲泽　尺泽　鱼尾

操作　用三棱针点刺诸穴出血数滴，以愈为期。

4. 电针疗法

取穴　分两对穴组：风池与阿是穴　合谷与阿是穴（阿是穴均指头痛敏感点）

操作　任选一对穴，强刺激后，用2～3伏微感应点，通电3～5秒，每日或隔日治疗1次。

5. 皮肤针疗法

取穴　（1）取后颈部　胸部　头部　风池　太阳　大小鱼际处　大椎。适用于外感头痛。

（2）取后颈　腰　骶部　头部　风池　足三里　内关　太阳　小腿内侧　阳性物处，适用于内伤头痛。

（3）取脊柱两侧，重点叩打后颈部　颞部　头部　腰部　百会　内关　小腿内侧阳性物处。适用于症状平稳，调理治本。

随症加减：①后头痛加刺后颈部：风池、头后部；②前额痛加刺额部、痛区局部、印堂、合谷；③偏头痛加刺后颈部、痛侧颞部、骶部；④头顶痛加刺百会、头部、后颈部、三阴交；⑤全头痛加刺后颈腰、骶部、头部、足三里、合谷；⑥便秘者加刺骶部、下腹部、足三里。

操作　采用中度刺激。

6. 穴位注射疗法

取穴　风池下　天柱　阿是穴

操作　触找圆形结节，用3%～5%川芎注射液，或3%～5%防风注射液，刺2～5分，每穴注入0.3～0.5毫升，隔日治疗1次。

7. 穴位贴敷疗法

药物　白砒　藤黄　斑蝥　红娘子各等分

制法　共研细末

取穴　太阳　列缺　合谷

操作　临用时，取药末，加水为丸如桐子大。将一丸放膏药中间，另用一张膏药将药合入粘住，用针刺数孔放穴位上，胶布固定，1日1换。本药适用于偏正头痛。注意此药不可直接贴在皮肤上，不可误入口中或目中。左偏头痛贴右边，右偏头痛贴左边。

8. 割治疗法

取穴　手掌割治部位三　手掌割治部位四

操作　常规消毒，以锋针刺破皮肤0.2～0.4厘米，出血20～30滴后用无菌纱布敷盖包扎。

9. 拔罐疗法

取穴　印堂　太阳　曲池

操作　在以上诸穴拔罐，使罐吸拔15～20分钟取下。

【预后与调养】

1. 针灸治疗头痛，疗效较好，血管性头痛取之有立即止痛之效。

2. 头痛可单独出现，亦可以是多种病候的一个兼证。其机理可见于原因不明的功能性头痛，亦可见于器质病变，故见证后应配合有关的物理化学检查，如为器质性病变者，应采取综合疗法。

3. 应避免六淫，七情之伤，少食辛辣刺激之物。

4. 高血压者慎用强刺激，采用电针时，更应注意。

【古代文献选摘】

“偏头风或左或右，痛连两目及齿，灸脑空穴二十一壮，再灸目窗两灸，……二十一壮，左痛灸右，右痛灸左。”(《扁鹊心书》卷下. 上海千顷堂书局发行 3)

“治风头眩头痛，穴天牖、风门、昆仑、关元、关冲。”(《普济方·针灸》. 人民卫生出版社，1983. 294)

“头风：上星、前顶、百会、阳谷、合谷、关冲、昆仑、侠溪。……偏正头风：百会、前顶、神庭、上星、丝竹空、风池、合谷、攒竹、头维。”(《神应经·扁鹊神应针灸玉龙经》. 人民卫生出版社，1987. 101)

“头痛，……脉浮刺腕骨、京骨。脉长，合谷、冲阳。脉弦，阳池、风府、风池。(《针灸聚英》. 上海科学技术出版社，1978. 169)

“头项俱痛，……宜先刺百会、后顶、合谷、不效，再刺风池、合谷、三里。”(《审视瑶函》. 上海人民出版社，1977. 256)

【临床报道】

1. 张世雄辨证论治治疗头痛210例：①风寒头痛取风池、风府、风门、后溪、束骨，平补平泻，使头部见汗为度。②风热头痛取大椎、风池、合谷、列缺，用泻法。③湿热头痛取三阴交、丰隆、四渎、平补平泻。④湿热头痛取三阴交、丰隆、四渎、列缺等，平补平泻；热重于湿选相关经脉的荥穴或俞穴，用泻法。⑤寒湿头痛取三阴交、丰隆、太冲、内关，针而灸之。⑥痰浊头痛取偏历、列缺、丰隆、公孙、内关，平补平

泻。⑦气虚头痛取足三里、气海、中脘、百会，针而灸之。⑧血虚头痛取太冲、太溪、绝骨、列缺，平补平泻。⑨肝火头痛选足窍阴、行间、风池、金门，用泻法。⑩瘀血头痛取膻中、膈俞、太冲、足临泣、平补平泻，多留针，多行气。⑪头风取金门、风池、太冲、太溪、足临泣、风府。共治疗 210 例，总有效率 99.7%。（张世雄. 北京中医，1982，5 (3)：15)

2. 匡培根等通过实验观察到针刺治疗头痛的效果和改善植物神经中枢的功能有关。实验证明，红细胞乙酰胆碱酯酶（AchE）活性变化与疗效有密切关系，电针有效者，电针后红细胞 AchE 活性明显受到抑制，无效者不明显。作者认为针刺通过抑制 AchE 活性，减少乙酰胆碱（Ach）的破坏。匡氏等还用当归注射液穴位注射治疗头痛，并观察血浆多巴胺-β-羟化酶（DβH）变化与疗效的关系。结果表明无头痛组与无效组针刺后血浆 DβH 含量与针刺前比较，差异均不显著（$P>0.05$），而仅有效组，其治疗前后血浆 DβH 含量降低值线具有统计学意义（$P<0.05$)。DβH 是去甲肾上腺素合成过程中最后一个合成酶，有催化多巴胺 β 羟化成为去甲肾上腺素的作用。这一实验似可说明当归注射液穴位注射，对交感神经功能有一定调整作用，其对于头痛的镇痛作用可能与之有关。(匡培根等. 中医杂志，1981，22 (9)：37)

【现代研究】

魏凤坡等用针刺翳风穴治疗偏头痛 150 例，同时实验观察了针刺前、中、后部分病人脑血流图的变化。取双侧翳风穴。针体沿下颌角与乳突之间进针，向对乳深刺 1.5～2 英寸，用少提插、多捻转的基本手法。患者应有明显的酸麻重胀感，绝大多数患者针感可放散到咽喉或舌根部，留针 20 分钟，其中间行针两次。用 G-6805 治疗仪通电后多数可获得针感，再留针 20 分钟后取针。治疗结果：痊愈 76 例；显效 56 例；有效 14 例；无效 4 例；总有效率为 97.33%。

实验研究选偏头痛患者 30 例，另选 50 例健康人为对照。结果：①脑血流图各值对应比较：患者组上升时间延长，波幅明显增高。两组间有显著性差异（$P<0.01$)，提示患者在头痛发作期间，其脑血管呈扩张状态。②针刺翳风穴后，正常人组各值无明显变化，患者组在针中与针前、针后的对比，差异非常显著（$P<0.01$)。患者在头痛剧烈时，其波幅明显增高，有的高达 0.30（Ω）；两侧波幅不对称，有的>38%，针翳风后，头痛随即缓解，其波幅随之下降而趋于正常，两侧波幅亦相继对称。也有少数患者头痛时，波幅降低，针刺后，其波幅明显升高，结果表明，针刺翳风具有良性双向调节作用。(魏凤坡等. 中国针灸，1988，8 (5)：27)

【医案选摘】

例：周×　女　28 岁　左侧头痛，已历 2 年。痛时左目流泪羞明，甚则泛呕欲吐，时发时缓。2 个月来发作频繁，中午及傍晚尤甚。脉沉细，舌苔薄腻。平素体弱，月经失调，气血已亏，复感风邪，客于少阳之络，经气流行失畅。治拟疏通经脉，祛风宣泄少阳。处方：太阳(左)、风池(左)、下关(左)、迎香(左)、四白(左)、本神(左)、睛明(左)、合谷(双)、侠溪(双)、太溪(双)，均泻法，头维、本神用迎随补泻法，余穴均用提插补泻法。每天针治 1 次。连针 7 天，左侧偏头痛，后半已缓，惟左太阳及目眶依然隐痛，迎风则刺痛，夜寐欠安，脉沉细弦，舌苔薄腻。今外邪渐解，经脉空虚，无御邪之力，当风乃甚。再予前法出入。处方：阳辅（双）（龙虎交战法)、太阳（左)、风池（左)、列缺

(左)、本神（左)、迎香（左)、睛明（左)、侠溪（右)、风门（双)、太溪（双）均用提插补泻法。风门针后加拔火罐。续治 7 天。上方每天针 1 次，2 天后，疼痛显著减轻，仍以原法巩固疗效，旋即痊愈出院。经随访未复发。(《针灸治验录》)

第四节　无　脉　症

无脉症是指患者多处动脉搏动触摸不到的症状，临床以“人迎脉”、“寸口脉”、“气冲脉”、“趺阳脉”触及不到为多见。以上肢无脉常见，亦有累及到下肢者。罹患肢体每兼厥冷，乏力或微痛。青年女性易患此症。无脉症病属本虚标实。脏气衰微为其本，经脉阻遏为其标，心主血脉而舍神，肾主精气而寓志，心肾虚损，精血亏乏，经脉无气血充盈，故脉虚而滞，症见轻者脉搏微弱，重者重按全无。本病发展缓慢，可经年不愈故治疗也须一定时限。临床无脉症患者久之可伴发心悸，气短，目𥉂𥉂，头眩等五脏虚损见症。临床治疗以益气养血、强心通脉为治疗大法。

无脉症在西医学循环系统属周围血管疾病的范畴，本症亦可以继发于风湿病、结核病患者。

【病因病机】

本病发生的原因，历代医籍论述颇多，最早可见于《内经》，如《灵枢·五乱》说：“清气在阴，浊气在阳，营气顺脉，隆气逆行，清浊相干，……乱于臂胫，则为四厥；乱于头，则为厥逆，头重眩仆。”《灵枢·经脉》说:“肺手太阴之脉……是动……此为臂厥。”，“心手少阴之脉……是动……是为臂厥”。“胃足阳明之脉……是动……是为骭厥。”历代医家亦有持风寒湿邪侵袭经脉之说，然必以营卫失和而在先，此正“邪气所凑，其气必虚”之理。

综合历代医家之说，现将本病的病因病机分述如下：

1. 六淫侵袭、营卫失和　风寒湿邪，侵袭经脉，营卫失和，气血不畅，阻抑脉道而至无脉。

2. 脏气衰微，经脉阻遏　心肾亏虚，精血衰少，五脏失养，经脉阻遏，发为本病。

【辨证施治】

无脉症有辨所主经脉、在经在腑、病因三大类型，各有其不同的病因，临床主要根据无脉症的特点及不同兼证，进行辨证。所主经脉有手太阴肺经、手少阴心经及足阳明胃经之别。手太阴肺经之臂厥，寸口脉微弱或消失，上肢无力而厥冷，爪甲无华，面白少泽，气短喘喝；手少阴心经之臂厥，寸口脉及神门脉微弱或消失，上肢无力而冷，唇舌淡白无华，时心悸，头眩目𥉂。足阳明胃经之骭厥，人迎脉、气冲脉、趺阳脉微弱或消失，下肢厥冷痿痹，不任步履。无脉症伴气短喘喝者责之在肺，伴心悸失眠者责之在心，伴目𥉂头眩者责之在肝，伴纳呆倦怠者责之在脾，伴耳聋腰膝胫冷肿者责之在肾。针灸专科治疗本症则主要以经络辨证为指导。

1. 臂厥

症状　寸口脉及神门脉微弱或消失，可见于单侧上肢或双侧上肢，上肢乏力，不任握物，前臂厥冷，伴发气短喘喝，或心悸失眠，或目𥉂头眩。

分析　寸口脉为手太阴经太渊穴部位，神门脉为手少阴心经所过，肺主气朝百脉，心主血通诸经，气主温煦鼓荡，血主濡润滋养，气为血帅，血为气母。心肺气衰，则气

血匮乏，脉道失盈而滞，故脉可微弱，其则触按不及。手三阳循行上肢，手三阳经气不及上肢则乏力厥冷，阳气不达所致，肺气虚甚则气短喘喝，心血亏耗每兼心悸少寐，肝血虚则空窍失养则目眩头眩。

治则　益气养血，强心通脉

处方　取手太阴　手少阴　手厥阴　足阳明经穴为主。

人迎　太渊　极泉　尺泽　臂中　曲泽　肺俞　天突　心俞　神门　肝俞　太冲

操作方法　人迎穴以提插法渐进刺入，再刺1～1.5寸，太渊直刺，施捻转补法，运针1～2分钟。极泉、尺泽、臂中、曲泽，施提插迎随之补法，令针感传向手指，每穴运针1～2分钟。肺俞、心俞、肝俞，针尖向脊柱方向刺1～1.5寸；太冲直刺0.5寸。均施提插捻转泻法。

方义　人迎为足阳明胃经脉气所发，多气多血，补之可益气养血。太渊为肺经原穴，又为脉之会穴，补之有通脉之效，极泉为心经体表起始穴，尺泽为肺经合穴，臂中在手厥阴心包经上，曲泽为心包经合穴，补诸穴可调心肺、益气血。肺俞、天突加入可补肺定喘；心俞、神门加入可强心气，安心神；肝俞、太冲加入可补肝血养头目。

备用方1　人迎　太渊　极泉　太冲　足三里　合谷　三阴交

备用方2　人迎　极泉　太渊　曲池　合谷　后溪

2. 骭厥

症状　气冲脉、趺阳脉微弱或搏动消失，双下肢厥冷痿躄，不任步履。

分析　足阳明之脉从鼻上头行于缺盆而下行，下至气衔再从伏兔经过胫前至足背络于足大趾次趾。胃经气血虚少，脉道虚豁不充，故令经络所过之动脉搏动消失。

治则　益气养血，健中通脉

处方　取任脉　足阳明经穴为主。

气海　关元　气冲　足三里　中脘

操作方法　上诸穴可用毫针补法，或加艾炷灸法。

方义　气海、关元为任脉穴，针补加艾可以暖丹田而温中土；中脘配足三里健中土而生气血，气血生而胃脉畅。气冲穴针感直达下肢，通经脉。合之对下肢无脉而成痿厥者正可起益气养血，健中通脉的作用。

备用方1　气海　神阙（灸）　足三里　丰隆

备用方2　气冲　气海　中极　足三里　冲阳　解溪

【其他疗法】

耳针疗法

取穴　交感　心　肾上腺　肾　皮质下　内分泌　肺　肝　脾　热穴　腕部

操作　用26～28号毫针，斜刺人约1毫米，强刺激手法。捻转1分钟左右，留针1～4小时，留针中每半小时捻动1次，每次取2～4穴，诸穴交替使用，10～20天为1疗程。间隔5天左右，再进行下一疗程。

【预后与调养】

1. 避寒就温，免受风、寒、湿刺激。

2. 如为感染、结核后继发无脉症者，要注意原发病灶的治疗。

3. 合并心脏疾患，出现心悸、气短，并伴有心电图ST-T改变者，要注意心脏监

测，必要时采取综合疗法。

4. 加强肢体锻炼，可配合气功疗法，以促进气血流通。

5. 适当增加营养量，保证睡眠，保持乐观。

【古代文献选摘】

“肺手太阴之脉，……是动则病……臑臂内前廉痛厥，……甚则交两手而瞀，此为臂厥。”“胃足阳明之脉，……是为骭厥。”“心手少阴之脉，……臂内后廉痛厥，……是为臂厥。”(《灵枢经·经脉》. 人民卫生出版社，1981. 31)

“寒厥取足阳明、少阴于足，皆留之。”(《灵枢经·五乱》. 人民卫生出版社，1981. 74)

【临床报道】

临床上治疗无脉症 30 例，全组病例中，单侧性右侧的患者较少见，大多数患者均要听到两侧颈支脉的血管杂音，往往右侧颈部较为明显。针刺主穴为内关、太渊、尺泽；辅穴为神门、风池、肩井等。针刺操作用短暂的刺激，使之发生一定的感觉，以酸麻感为最好。感觉之传导不要很远和强烈也不做很久的留针，一般不超过 15 分钟，以能触及脉搏为适度。作者认为，若刺激太强非但效果不好，而且可使已唤起之脉搏消失。本组病例应用针刺疗法治疗后，获得较好疗效。在 8 例住院病人中，有 1 例获得显效，3 例效果良好，4 例效果较好。其余病例，亦扪得脉搏，测得血压，有了一定好转。(田从豁. 针灸医学经验集. 科学技术文献出版社，1985. 186)

【医案选摘】

例 1：周×　女　27 岁　1973 年 6 月 24 日初诊。自诉：双目暗黑，四肢无力，时欲跌倒 1 年 5 个月。于 1972 年春天开始阵发性双目暗黑，曾于当地卫生院用维生素 B_{12} 及中药进行贫血治疗，半年后症状加重，脉搏血压均测不出。1973 年医院诊为“无脉症”，用烟酸、谷维素、维生素 B_1、B_6、C，经治无效。1973 年 5 月到华山医院神经科门诊，脑血流图检查“两侧血管充盈力差，脑血量减少”。查：面色苍白，身体消瘦，胃纳不佳，口颊不易张开，寸口脉无，舌质淡，苔薄白。治本“损则益之，劳者温之”，增补脾肾，温通经络法。灸取：①大椎、身柱；②至阳、命门；③大杼（双）；④膏肓（双）；⑤膈俞（双）；⑥脾俞（双）；⑦胃俞（双）；⑧中脘、气海；⑨足三里（双）。每天轮流灸治 1 组穴，每穴中艾炷灸 7 壮，间日 1 次，9 次为 1 疗程，每穴灸后外贴淡水膏药化脓。化脓期间作温针治疗。针取：风府、天柱（双）、风池（双）、百会、合谷（双）、太冲（双）。项部穴位用银温针，每穴燃小艾炷灸 7 壮。一个疗程后症状渐有改善，双目暗黑减轻，眩仆次数已少，四肢无力颤抖好转。又治二个疗程，四肢较为有力，眩仆也相继好转，双目暗黑未再发现。一直治疗到同年 11 月份，可参加家务劳动。1974 年伏天又按上穴中炷灸三个疗程，11 月随访，病人在田间参加劳动，按其脉搏已有起伏，测左臂血压 85/65 毫米汞柱，右臂血压 90/75 毫米汞柱。(《现代针灸医案选》)

例 2：李×　女 28 岁　1983 年 5 月 9 日住院主诉：右缺盆、胸痛 10 年，两上肢酸软无力，双寸口无脉 4 年余。病史：患者 1976 年 5 月至 1978 年 12 月先后 10 次发作右缺盆、胸痛、低热、体温 37.3°C。由阵发性胀疼发展为持续性胀疼，逐渐加剧为刀割样或烧灼样疼，周身无力、双上肢酸楚、双侧血压“O”毫米汞柱，先后在第六医院、和平医院诊断为“大动脉炎”。至 1980 年底，右眼视物呈飞蝇或锯齿状闪光感，左目视

物时出现叠影，经多处诊治无效，今来我科求治，收人住院查体：神清合作，发育中等营养良好，双瞳孔等大等圆，光感存在，右锁骨宽度较左侧约宽1倍，左胸锁关节和胸骨均有压痛，双颞浅动脉、颈动脉、双腋下、肱动脉搏动减弱，双桡动脉极微，又颈部及三角区闻吹风样杂音，肺动脉听诊区可闻第一心音增强，血压：上肢右90/80毫米汞柱（极微弱搏动三四次），左80/70毫米汞柱，下肢右190/120毫米汞柱，左170/120毫米汞柱。印象P：（1）中医—臂厥（脉痹），（2）西医—缩窄性大动脉炎（无脉症）。辨证：患者插队务农，居处寒湿，劳倦过度，气血内耗，外邪闭阻，心脉不周，胸阳不振，百脉不畅，发为臂厥。治则：理气活血，疏通经络，宣痹通阳。选穴：人迎、太渊、尺泽、少海、神门、曲池、少海、神门捻转提插泻法。治疗经过：采用本法治疗5次，左上肢血压80/70毫米汞柱之间，可闻轻微搏动，治疗20天后，左上肢血压90/80毫米汞柱，心悸减轻，双目视物风光感消失，后巩固治疗1个月，双侧颞浅动脉，颈动脉，双腋下动脉、双桡动脉搏动对称，双上肢血压左侧110/80毫米汞柱，右侧110/70毫米汞柱，显效出院。(《石学敏针灸临证集验》)。

第五节　面神经痉挛

面神经痉挛又称面肌抽搐，均为现代医学名称。表现为面部肌肉呈阵发性、不规则、不自主的抽搐，通常局限于眼频或频部、口角，严重者可波及整侧面部。一般多发生于一侧，两侧发病者少见。神经系统检查无阳性。精神紧张、过度疲劳及睡眠不足可使病情加重，入睡时停止发作。往往中年以后，女性较多见。

现代医学对本病的病因尚未明了。少数面肌痉挛可为面神经炎的后遗症。

【病因病机】

祖国医学中对本病的病名、成因尚无明确的记载。现代大多数医家认为：头面部为三阳经所循行之部位，风寒之邪乘虚而人，使经络闭塞而发为本病。另外，阴虚阳亢，风阳上扰清窍；情志抑郁而致气滞血瘀；脾湿内盛，痰火上扰；气血不足，肝肾阴虚，均可导致本病发生。

【辨证论治】

症状　本病初起常为一侧眼轮匝肌阵发性抽搐，逐渐缓慢地可扩散至一侧面部的其他面肌。始则一日抽动数次，随着病情逐渐发展而为终日抽动，毫无间隙，甚则出现面肌长时间强直性痉挛，使患者不能睁眼，夜间醒后亦抽。患者面部呈现一种异样怪形，严重损害容貌，迫切渴望得到治疗。

处方1　主穴：面神经干（进针点在乳突尖与下颌骨髁状突作一连线，连线的中点）

配穴：眼肌痉挛重者配鱼腰、四白；面肌痉挛重者配迎香、夹承浆。

操作方法：均取患侧穴位。主穴用28号针垂直刺入1.5～2cm，当针尖触及面神经干时，可引起耳深部和面部疼痛，有时可引起面肌抽搐。配穴须使针下出现酸胀感，有放电感尤好。每日1次，留针20～30分钟，每隔10分钟行针1次，10次为一疗程。

处方2　气海　三阴交　中脘　足三里　后溪　申脉　太冲　合谷　风池

操作方法　气海用温针灸；三阴交、中脘、足三里用补法；后溪、申脉、太冲用平补平泻法；后溪、申脉、太冲用平补平泻法；合谷、风池用行气法，使气至病所。

处方3　后溪透劳宫

操作方法　取患侧后溪穴，快速进针向劳宫方向直刺1.5寸左右，施捻转提插手法，得气后用大幅度来回捻转2～3次，再行提插手法5～7次，有强烈针感，以病人能耐受为度。每隔3～5分钟重复上述手法1次，待症状消失后，留针30分钟。如果进针10分钟后，症状无减轻者，可加取对侧后溪穴；用同样手法两侧施术。每日1次。不愈者，可埋针。

处方4　患者面部

操作方法　采用浅刺皮部的方法。用30～32号的0.5～1.5寸毫针，15～30枚，刺入面肌痉挛侧的皮内，针尖使皮肤突起呈小丘，针体呈悬吊而不脱落。痉挛频发部位，在相关穴位上浅刺，并在痉挛起动点处密集排针，或散刺患处皮肤，其间隔约为0.5～1cm宽。留针20～30分钟，每日1次，10次为一疗程。

处方5　颊车　合谷

操作方法　均取患侧穴位。颊车穴用2.5寸毫针，向地仓透刺2寸，得气后行强刺激手法，以患者能耐受为度；合谷穴用平补平泻法。留针30分钟。若次日仍有发作，可照上法行埋针术，将针柄弯曲固定于耳后。

【其他疗法】

1．耳针疗法

取穴　主穴　眼　面颊　神门　口

配穴　肝　皮质下　脾　耳尖

操作　每次选用3～4穴，双耳交替使用。中等刺激，留针30～60分钟，每日或隔日1次，或用埋针法。若每周同时配合耳尖放血2次，疗效更好。

2．穴位注射疗法

取穴1　主穴　翳风　太阳　地仓　颊车

配穴　四白　风池　合谷

药物选择　苯巴比妥钠1%盐酸普鲁卡因

操作　用苯巴比妥钠0.1克，加1%盐酸普鲁卡因1毫升，每次注射2～3个穴位。每日或隔日1次，10次为一个疗程。

取穴2　对症取穴　选痉挛发作起点，如翳风、瞳子髎、地仓、颧髎等。

循经取穴　合谷　阳陵泉

药物选择　无菌的放射性β射线的胶体^{32}磷酸铬钼溶液。本品为绿色胶体溶液，磷含量每毫升＜5毫克，氢离子浓度5～8，颗粒大小200～500埃。游离磷含量＜2%～3%，酸碱度7～8，比放射性1.1～3毫居里/毫升。

操作　每次选1～4穴，用皮试针头进针后上下缓慢提插，不捻转，得气后将药物缓慢注入。每穴注入0.1～0.2毫升（内含10～20微居里的无菌的放射性的β射线的胶体^{32}磷酸铬盐溶液）。每2周1次，2次为一疗程，疗程间隔15天。

【预防与调护】

患者日常应保持精神乐观，情绪稳定，避免面部受寒冷刺激，并注意劳逸结合，保证充足睡眠，不要过于疲劳。嘱患者自行用手按摩抽搐的面肌，每次5～10分钟，每日数次。面肌痉挛治疗效果较慢，应持之以恒，并与医生密切配合。

第六节 落　枕

落枕为临床常见的颈部软组织损伤，古称失枕。首载于《素问·骨空论》:“失枕在肩上横骨间，折使榆臂，齐肘中，灸脊中。”因本病发生的时间特殊，仅在睡眠间或醒后发病，故以落枕名之。其主证之一是一侧或两侧颈项疼痛较剧，活动受限，头多向患侧歪斜畸形。本病多见于成年，在老年则往往是颈椎病变的反映，并有反复发作的特点。主要为颈部筋肉扭伤或颈椎关节错缝，同时遭受风寒外邪侵袭，致使颈项疼痛。临床治疗以祛风散寒，疏筋活络为主。

落枕属于西医的颈肌劳损、颈项纤维组织炎、颈肌风湿病、枕后神经痛、颈椎肥大等病。

【病因病机】

1. 肌肉扭伤　夜间睡眠姿势不良，头颈长时间处于过度偏转的位置，或因睡眠时枕头不合适，过高、过低或过硬，使头项处于过伸或过屈状态，均可引起颈部一侧肌肉紧张，使伤处肌筋强硬不和、气血运行受限，局部疼痛不适，动作明显受限。

2. 感受风寒　如睡眠时受寒，盛夏贪凉，使项背部气血凝滞，筋络痹阻，以致僵硬疼痛，动作不利。

【辨证论治】

1. 肌肉扭伤

症状　晨起之后，突感一侧颈项疼痛，不能俯仰转侧，局部酸楚疼痛，并可向同侧肩背及上臂扩散，或牵涉头枕部疼痛。

分析　颈项部为足少阳胆经及足太阳膀胱筋脉所过之处。由于颈部骨节肌肉长时间的过分牵拉而致颈部筋肉扭伤或颈椎关节错缝，气血闭阻，故而发生颈项肌肉疼痛。

治则　舒筋活络、调气止痛

处方　取手太阳小肠经，足少阳胆经及阿是穴为主。

后溪　悬钟　阿是穴

操作方法　轻握拳取后溪，毫针直刺约 0.5 寸，施捻转泻法。同时令患者作颈部左右旋转及前后活动。然后取侧卧位，患侧向上，先针刺悬钟，针尖向上斜刺，施泻法，针感最好向上传导，同时在患部或压痛点上拔火罐，以局部皮肤瘀血呈紫红色为宜，每次治疗 20 分钟，在留针过程中，每隔 5 分钟捻转 1 次。

方义　后溪为手太阳之脉所注之输穴，又为八脉交会之一，通于督脉，善治颈项强痛。配髓会悬钟，共收调气活血，舒筋散寒之效，阿是穴拔罐可活血通络、舒筋定痛。

备用方 1　风池　肩井　大椎

备用方 2　落枕穴

2. 感受风寒

症状　由于感受风寒之邪，出现颈项疼痛，微恶风寒，一般局部肌肉痉挛，压痛明显，但无红肿发热，得热敷则微缓。

分析　风寒之邪闭阻筋脉，而以寒邪偏盛，寒为阴邪，其性凝滞，故疼痛较剧。得热则气血较为流畅，故其痛减。寒属阴邪，故局部不红，触之不热。

治则　祛风散寒，活血止痛

处方　取足少阳胆经穴及阿是穴为主。

风池　阿是穴

操作方法　风池对刺，进针1寸，施捻转泻法1分钟。其痛点采用阻力针法，施雀啄泻法。

方义　风池为足少阳经穴，为祛风止痛之要穴。阿是穴为寒邪凝滞之所，针用泻法可收驱风邪，止疼痛之功。

备用方1　风池　天柱　阿是穴

备用方2　肩井　大椎　后溪

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　颈　颈椎　肩　枕　神门　肝

操作　每次取2～3穴，毫针刺入，快速捻转，施以强刺激手法。留针15分钟。

2. 刺络拔罐法

取穴　风池　肩井　阿是穴

操作　以三棱针点刺穴位出血，再拔火罐10～15分钟即可。

【预后与调养】

1. 针灸对治疗落枕有良好的效果，如果同时配合推拿手法，疗效更佳。
2. 睡眠时枕头不宜过高，避风寒。
3. 平时应加强颈部肌肉的锻炼。

【古代文献选摘】

“少泽、前谷、后溪、阳谷、完骨、昆仑、小海、攒竹主项强急痛，不可以顾。”(《备急千金要方》. 人民卫生出版社，1982. 523)

“天柱治颈项筋急不得顾。……天井疗颈项及肩背痛。”(《针灸资生经》卷六. 中国书店影印，1987. 37)

“头项拘急，引肩背痛，公孙、承浆、百会、肩井、中渚。”(《针灸大全》. 人民卫生出版社，1987. 104)

“头项痛，后溪、项强、承浆、风府。”(《医学纲目》卷十五. 世界书局，1937. 63)

【临床报道】

马辉明采用针刺后溪穴治疗落枕215例，治疗取双侧后溪，毫针直刺0.3～0.5寸深，进针后行强刺激，使患者有酸、麻、胀感。随之用626治疗机接通脉冲直流电，频率40～50次/分，每次15～20分钟。

【医案选摘】

例：李×　男　49岁　1979年7月11日初诊。自诉：项脊强痛4天。患者于4天前上班时微感恶寒发热，当站立时即觉项背强痛，呈持续性疼痛，不能左右转侧，睡觉时亦不能翻身。此属寒湿之邪阻遏督脉与太阳经所致。治以散寒除湿，通经活络。取大椎、风门（火罐）、天柱。三诊后自诉脊、项疼痛消失，活动自如。(《现代针灸医案选》)

第十二章

皮 肤 病

第一节 风 疹

本病以皮肤出现鲜红色或苍白色风团、时隐时现、瘙痒不堪、消退后不留痕迹为特点。如发生在眼睑、口唇等组织疏松部位，水肿明显。

风疹属西医学荨麻疹范畴。为过敏性疾患，皮肤真皮表面毛细血管炎症，出血及水肿为其病理基础。

【病因病机】

1. 风寒外袭　风寒外袭，营卫不和，则表虚卫外之气不固，风寒之邪入客肌腠。

2. 外感风热　风热入侵，郁于肌肤，外不得透达，内不得疏泄所致。

3. 素体禀赋　禀赋不耐，过食鱼虾荤腥动风燥火之物，或因肠道有寄生虫如蛔虫、钩虫等，均可导致肠胃不和，蕴湿生热，郁于肌肤而发。

4. 冲任失调　妇女月经或胎产之后失于调理，致冲任不调，营卫失和，肌肤失养，生风生燥，阻于肌肤而发本病。

【辨证论治】

1. 风寒

症状　皮疹色白，遇冷或风吹则加剧，得热则减轻，多冬季发病，苔薄白或薄白而腻，脉迟或濡数。

分析　寒为阴邪，多见于冬季，其入客肌腠，肌肤失养而见瘾疹色白，遇冷或风吹加剧，得热则减轻，多冬季发病。舌脉均为风寒外侵入肌腠之象。

治则　驱风散寒、调和营卫

处方　以阳明经及背俞穴为主。

处方　风池　曲池　血海　风门　肺俞

操作方法　风池施捻转泻法，曲池用提插泻法，风门、血海、肺俞均施捻转提插泻法，施术2分钟。

方义　风池为足少阳胆与阳维的交会穴，有疏风清热之效。曲池、血海活血散风，风门、肺俞调营卫以固藩篱。

备用方　足三里　胃俞　脾俞　肾俞

2. 风热

症状　风团色红，遇热则加剧；得冷则减轻，多夏季发病，苔薄黄，脉浮数。

分析　热为阳邪，其性属火，多见于夏季，故风热内侵的风疹多表现为色红，遇热

加剧，得冷则减轻，多发于夏季。舌脉均为风热入侵肌腠之征。

治则　疏风清热

处方　取手阳明经穴及背俞穴为主。

大椎　曲池　血海　风池

操作方法　大椎常规消毒后刺络拔罐，用三棱针点刺3～5点，用大号玻璃罐拔之，出血量5～10毫升。曲池、血海用提插泻法，风池施捻转泻法。

备用方　大椎至大肠俞排刺　阴陵泉　神门

3. 过敏

症状　食鱼虾荤腥，禀赋不耐，而引发瘾疹，发疹时伴形寒怕冷，四肢不温，腹痛便溏，脘闷纳呆，舌淡苔白，脉沉细缓。

分析　由于素体禀赋不耐，而引发瘾疹，其发疹时伴发症状均为脾阳不振，运化无力，酿生湿邪所致。

治则　温中健脾，调和营卫

处方　以足太阴脾经穴为主。

足三里　三阴交　中脘　郄门　大都

操作方法　中脘用呼吸补法，足三里、三阴交施捻转补法，郄门、大都均用捻转泻法。

方义　足三里、中脘、三阴交建中养血，温中实脾，大都是足太阴经的荥穴，能健脾化湿。郄门是手厥阴的郄穴，可和营止痒。

备用方　脾俞　胃俞　太白　足三里　三阴交

4. 冲任不调

症状　常在经前数天发疹，经净后逐渐减轻或消失，以少腹、腰骶、大腿内侧为多，苔薄舌紫，脉弦细。

分析　由于月经不调，冲任失和，肌肤失养，血虚易生风生燥，而发瘾疹。因少腹、腰骶、大腿内侧为冲、带、任脉循行之外，故发疹较多。舌脉均为冲任失调之征。

治则　调和冲任

处方　取任脉、足太阴脾经穴为主。

气海　关元　膈俞　内关　公孙　地机　气冲

操作方法　气海、关元施呼吸补法，膈俞用捻转泻法，余穴均施捻转的平补平泻法。

方义　关元、气海属任脉，通于三阴，配血会膈俞有补气养血，调理冲任的作用。公孙、内关为八脉交会穴，有调经理气之功。地机是脾经的郄穴，为血中之气穴，气冲是足阳明和冲脉的交会穴，诸穴相配以达调和冲任之效。

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　荨麻疹区　肾上腺　交感　肺　神门

操作　一般采用埋针1～5天，对急性发作的荨麻疹患者，可用26号粗针，重刺激多在数分钟～十数分钟内止痒。亦可用电针，通以电流。

2. 刺血疗法

取穴　耳背静脉

操作　常规消毒后，于耳背静脉处切开2厘米切口，令血液自然留出，每周2次，10次1疗程，用于风寒、风热、过敏所致的瘾疹。

【预后与调养】

1. 针灸治疗风疹疗效较好。

2. 忌食鱼腥虾蟹、海味、辛辣、葱、蒜、韭、酒等。

3. 因某种食物引起的发作，下次应注意禁食该食物。

4. 加强营养，提高自身的免疫力。

【古代文献选摘】

“瘾疹，灸曲池二穴，随年壮，神良。”“头痛瘾疹，灸天窗七壮。”(《千金翼方》. 人民卫生出版社，1982. 334)

“肩髃沿热风瘾疹，……伏兔疗瘾疹。”(《针灸资生经》卷七. 中国书店影印，1987. 25)

【临床报道】

陈耀南采用灸中脘、肩髃穴治疗荨麻疹2例。治疗方法取中脘、肩髃二穴，以绿豆大艾绒直接放在穴位上各灸3壮，2天灸1次，10次为1疗程，瘢痕灸效果最佳。有实热、阴虚血热、行经期间者，皆先以针刺外关、曲池、合谷。灸治2例均痊愈。(陈辉南. 中医杂志，1991，32(10):22)

【医案选摘】

例：王×　男　成年　1979年10月12日初诊。自诉：风疹瘙痒已3个多月，时隐时现，遇风则重，曾去北京、上海等地治疗未愈。初诊红疹遍布全身，肱股内侧尤甚，成片或块，奇痒难忍，舌尖红，苔薄。辨证属风热与气血搏于肌表之证。治宜疏风解肌，清泄血热。针取列缺、曲池、血海，行平补平泻法（中等刺激），留针20分钟，每日治疗1次。经针治2次，瘙痒大减，5次疹退痒止，至今1年未发。(《现代针灸医案选》)

第二节　湿　　疹

湿疹是以肌肤瘙痒、糜烂、红疹为特征的常见皮肤病，全身均可出现。在古代文献中常以发病部位和临床特点，命以不同病名。如湿淫遍体，滋渗水液的称为“浸淫疮”，以丘疹为主称为“血风疮”或“粟疮”；发于耳部的称为“旋耳疮”，发于阴囊的称为“肾囊风”，婴儿发于面部的称为“奶癣”，等等。本病多因风、湿、热邪浸淫肌肤而致，因而治疗上多以疏风、利湿、清热、解毒为常法。

西医认为本病为变态反应性疾病，属于过敏性、炎症性皮肤病。人体接触某些物品，如皮毛品、化学品，或因肠寄生虫，食物过敏，消化不良均可导致本病发生。

【病因病机】

1. 外感六淫　汗出当风，冒雨涉水或湿、热之邪感伤，使营卫运行不利，客邪郁滞不散，湿热交蒸，壅结蕴积，浸淫肌肤而为本病。

2. 湿热内蕴　饮食不节，过食厚味，中焦壅滞、脾失健运，湿热蕴结，郁阻经络，气血失于宣达则发为本病。

3. 血虚风燥　素体虚弱，气血不足，津血亏乏，化燥生风，肌肤失于濡养成为本病。

【辨证论治】

1. 外感六淫

症状　卒然发病，皮肤潮红，肿胀，瘙痒，渐而疹泡发生，溃破糜烂，此起彼伏，浸淫蔓延。常伴口渴，尿赤，便秘，苔白或薄腻，脉浮滑数。

分析　外感风湿热邪，客于肌肤，搏结不散，郁结浸淫，故皮肤潮红，肿胀，疹泡发生。湿热夹风，扰于肌肤则瘙痒。风性善行，则卒然发病。湿性粘滞，流注浸淫，故溃破糜烂，蔓延不已。若热盛则口渴、尿赤、便秘。苔白或薄腻，为风湿之征。脉浮滑数，为风、湿、热邪俱盛之象。

治则　疏风、清热、利湿

处方　取督脉及手足阳明、足太阴经穴。

大椎　曲池　合谷　丰隆　血海　三阴交

操作方法　大椎直刺 0.8 寸，得气后提针至 0.4 寸，沿脊柱向下透刺 1.5～2 寸，捻转泻法，或施以刺络拔罐。曲池直刺 1.5 寸，合谷直刺 1 寸，丰隆、血海直刺 1.5 寸，三阴交直刺 1 寸，均施提插泻法。

方义　取督脉大椎，泻之可清热疏风，透邪外达。配手阳明经曲池、合谷则可清热、疏风兼以行血、活血，寓“血行风自灭”之义。足太阴经血海、三阴交可化湿、行血。足阳明经丰隆能行气、通便、利湿。诸穴配合，共达清热疏风利湿之效。

2. 湿热内蕴

症状　肌肤糜烂，滋渗水液较多，瘙痒不已，疹疱蔓延，流注浸淫，常伴尿浊、大便粘滞不爽，苔腻，脉滑数。

分析　湿热内蕴，熏蒸肌肤，则糜烂、滋渗水液。郁滞经络，循经布散故疹疱蔓延，浸淫散布。湿热下注膀胱则尿浊，壅滞大肠则大便粘稠不爽，苔腻为湿热上蒸之象，脉滑数也为湿热交结之象。

治则　健脾、燥湿、清热

处方　取足太阴、足阳明经穴为主。

阴陵泉　脾俞　足三里　上巨虚　三阴交

操作方法　阴陵泉、足三里、上巨虚直刺 1.5 寸，施捻转平补平泻法。脾俞直刺 0.8 寸，得气施术 1 分钟，再提针至 0.4 寸，向下透刺 1.5～2 寸。上巨虚直刺 1 寸，向下透刺 1.5～2 寸。三阴交直刺 1 寸，平补平泻法。

方义　本证湿热交蒸，但湿邪较重，故取足太阴经穴阴陵泉、三阴交和背部脾俞穴，以健脾化湿。更取足阳明经穴上巨虚、足三里以助健脾化湿之功，脾胃健运则湿邪可化，又两穴善于行气、下气，可导湿浊从下而泄。

3. 血虚风燥

症状　病情缠绵不已，反复发作，时轻时重，肤色黯褐，粗糙而厚，瘙痒脱屑，舌淡、脉弦细。

分析　病情时轻时重，反复不已，则损伤气血，营卫失畅，经脉不利，肌肤失于荣养故肤色黯褐，粗糙而厚脱屑。血虚生风则瘙痒乃生。舌淡、脉弦细为血虚之征。

治则　养血润燥

处方　取背俞、足太阴、阳明经为主。

膈俞　血海　三阴交　足三里

操作方法　膈俞刺向脊柱针0.8～1寸，施捻转补法。血海、足三里直刺1.5寸，施提插捻转补法。三阴交直刺1寸，施捻转补法。

方义　膈俞为血会之穴，善养血、和血。配血海、三阴交健脾养血，育阴润燥之功更佳。更用足阳明经足三里健脾和胃，滋气血之源，是为养血之主方，肌肤得以荣养，气血充盛则本病可愈。

【其他疗法】

1. 刺络疗法

取穴　尺泽　委中

操作　消毒后以三棱针点刺出血少许，每日1次。

2. 皮肤针疗法

取穴　脊柱两侧　患部　曲池　小腿内侧　合谷　足三里

操作　中度或较重刺激。对急性的局部有渗液、糜烂者，只轻刺局部周围。并可加灸。

【预后与调养】

1. 针灸治疗本病效果肯定。
2. 饮食宜清淡，鱼虾及海产品易使病情加重，应仔细观察过敏的食物，有的放矢地忌食。
3. 避免寒冷刺激，随时增减衣服。
4. 加强体育锻炼，增强抗病能力。

【古代文献选摘】

“曲池……遍身风癣癞，针着即时瘳（针五分，灸三壮）”。（《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．84）

“血海主……两腿疮痒，湿不可当。”（《类经图翼》．人民卫生出版社，1980．206）

【现代研究】

黄维桢采用针刺治疗婴儿湿疹21例。治疗：第一组穴位：合谷、三阴交；第二组穴位：曲池、足三里。两组穴位交替使用。针刺采用捻转泻法，不留针。隔日针刺1次。治疗结果：21例全部治疗，结痂脱落，皮肤红热和瘙痒消失。（黄维桢．上海针灸杂志，1985，4(1):29）

【医案选摘】

例：王×　女　9岁　两手腕生丘疹、水疱半年余，经常瘙痒流水，见水容易诱发，皮损范围逐渐扩大，周围浸润，中央糜烂。诊断为湿疹。针灸：阳池、阳谷、阳溪穴。起针后，用艾条温灸。每日1次，5次针治后痊愈。2年后随访，自针治后再未复发。（《针术临床实践》）

第三节　白　癜　风

白癜风是指局部皮肤颜色变白，而无疼痛瘙痒等症状的一种皮肤病。又称白驳、白

癜等。本病主要由于外邪感染，或外伤损及肌肤，经脉郁阻，或因情志内伤，脏腑失和，肌肤失于荣养而致。治疗以疏风、和血为大法。

西医学认为该病为表皮内色素细胞缺乏酪氨酸酶所致，其具体病因尚不明。

【病因病机】

1. 感受外邪，邪遏皮肤，郁滞不散，血不荣肤则皮色变白，发为本病。
2. 内伤情志，气血凝涩，血不能荣养肌肤，日久肤色变白，可致本病。
3. 外伤肌肤，局部气血瘀滞亦可发为本病。

【辨证论治】

本病在颜面、四肢及胸腹皆可发生。一般先现点状，逐渐扩展出现大、小不等，开头不一，界限分明的白斑。斑内毛鬓变白，边缘则其色较深，局部不红不肿、不痛不痒，无伴随其他证候出现。

1. 风邪袭表

症状　白斑初发传变较快，或呈游走状，苔白，脉浮或弦。

分析　风邪阻络则血不荣养肌肤，皮肤变白。风性善行，故传变较快或白斑游走。苔白、脉浮，为病邪在表之征。脉弦，则为风邪搏于肌表之象。

治则　疏风和血

处方　取局部及手三阳经穴为主。

阿是穴　风池　曲池　外关　膈俞

操作方法　以白癜风局部为阿是穴，用围刺法，先在白斑中心刺入一针，周边5～7针透向中央。风池刺向对侧耳区，进针0.8～1寸，施捻转泻法。曲池直刺1.5寸，施提插泻法。外关直刺1寸，用提插泻法。膈俞向督脉方向斜刺0.8寸，施捻转平补平泻法。

方义　取局部阿是穴以通络、行血、散风。取足少阳胆经穴风池穴以疏散风邪，配外关解表散风。取手阳明经曲池散风、活血，调和营卫。配合膈俞以理血、养血。

2. 湿热郁积

症状　白斑色呈粉红，夏秋蔓延扩展较著，遇热则瘙痒。舌苔腻，脉滑。

分析　湿热郁滞肌肤，气血不得濡养则斑呈粉红。夏秋湿热之气交蒸，与客邪相合故其病发展较快。遇热则湿热搏结，故瘙痒。苔腻为湿热郁滞熏蒸上潮所致，脉滑是湿热俱盛之征。

治则　清热利湿化斑

处方　取局部及足太阴、足阳明经穴为主。

阿是穴　合谷　阴陵泉　足三里　三阴交

操作方法　以白斑局部为阿是穴，围刺法同前。合谷直刺1寸，阴陵泉直刺1.5寸，足三里直刺1.5寸，三阴交直刺1寸，均施以提插泻法。

方义　取局部阿是穴以活络、散郁，使气血得以荣养。取手阳明经原穴合谷清热，配足阳明合经穴足三里以调和肠胃、清泻胃热，使郁热得宣。取足太阴合穴阴陵泉、三阴交则健脾利湿，使内湿得化。湿热清利则肌肤得以滋荣。

3. 肝气郁滞

症状　白斑淡红，常因情志不遂而蔓延、起伏。多发于女性，常伴月经失调。苔白，脉弦细。

分析　肝郁气滞，气血运行不利，肌肤失养则发白斑，每遇情志不遂而蔓延、起止。女性月经不调，也多因肝气郁滞，气机失畅，冲任不调而发。脉弦细则属肝郁血少之象。

治则　疏肝行气解郁

处方　取局部阿是穴及手、足厥阴经为主。

阿是穴　期门　合谷　太冲　内关

操作方法　以白斑局部为阿是穴，刺法同上。期门直刺0.1寸后刺向肋间隙进针1寸，施捻转泻法。合谷、太冲直刺各1寸，施提插泻法。内关直刺1寸，施捻转泻法。

方义　取阿是穴围刺以化郁、活络、行血使肌肤能得以滋养。取肝之募穴期门，能理气舒肝。手阳明原穴合谷，足厥阴原穴太冲，合为开四关，能行气、舒肝、调经。手厥阴经内关穴能理气、宽中。诸穴共奏行气、舒肝而达解郁化斑功效。

【其他疗法】

1. 火针疗法

取火针置于酒精灯火苗上，针尖微红后，迅速点刺在白斑处皮肤，针尖入皮肤约1毫米，反复施用，达到每平方厘米约点刺10针，每周治疗1次。治疗后防止感染。

2. 自血注射疗法

患处皮肤先作常规消毒，再取患者静脉血适量，在选好的白斑处，将血注入皮下浅层。针尖在皮下转换几个方向，见皮损处呈青紫时止，每周两次，10次为1疗程。

【预后与调养】

1. 针灸对本病有一定疗效。若配合外用或内服药物，可提高疗效。

2. 避免日光暴晒患部。注意精神心理调护，慎起居，慎用辛辣刺激性高脂类食品。

【古代文献选摘】

“治白癜白驳，浸疬疡著颈及胸前方：……灸膝外屈脚，当文头，随年壮两处，灸一时下火，不得转动。”（《千金翼方》. 人民卫生出版社，1982. 198）

“白癜风，灸左右手中指节去延外宛中三壮，未差报之。”（《针灸资生经》卷七. 中国书店影印，1987. 290）

【临床报道】

陆健等运用穴位埋线治疗白癜风83例。主穴为曲池、阳陵泉。配穴为首发部位、膈俞、肺俞、胃俞、脾俞、肾俞、膻中、关元、外关、三阴交等。常规消毒皮肤后用1%～2%奴弗卡因每穴注人1～2毫升，首先打出皮丘，然后向穴位中心注药进针，拔针后再用酒精消毒1次。左手持埋线针缺口向下压线，以15度角向穴位中心进针，直至线头全部埋入皮内再进针0.5公分，快速拔针，压迫针眼。一般1～3个月进行1次，见效者按期治疗，直至痊愈，3次为一疗程。结果：基本治愈4例，显效31例，有效34例，无效14例，总有效率为83%。（陆健. 中国针灸，1989，9(4):12）

【医案选摘】

例：刑×　男　40岁　1982年8月15日初诊。主诉：双手背部多发白斑2年。查：体瘦，双手背布满大小不等之不规则形白斑，最大5×4平方毫米，最小2×2平方

毫米，双手皮肤不润泽，舌红苔薄，脉弦滑。印象：白驳风。选穴：耳穴：肺、神门、内分泌、手。每日1次，以5分毫针直刺2～3分，施小幅度高频率捻转手法，留针40分钟。经治疗1个月后，白斑处有褐色浸润，白斑缩小，痒止；3个月后白斑消失，双手肤色正常而痊愈，追访3年未复发作。(《石学敏针灸临证验集》)

第四节　牛　皮　癣

本病是一种常见的皮肤病。其临床特点是颈、肘、膝、及尾骶等处皮肤出现红斑疹，融合成片，表面粗糙，纹理加深，状如苔癣，常对称分布，剧烈瘙痒。多见于成年人。

《诸病源候论》把本病称为“摄领疮”。摄领疮，如癣之类，生于领上痒痛，衣服拂着即剧，云是衣领揩所作，故命摄领疮也。《外科正宗·顽癣》中记载:“牛皮癣如牛领之皮，顽硬且坚，抓之如朽木。”

本病相当于现代医学的神经性皮炎。现代医学的银屑病（又名牛皮癣），则属于中医的白疕、松皮癣等。可见现代医学和祖国医学的牛皮癣不是一个疾病。由于本病顽固难治，又称为顽癣。

【病因病机】

1. 情志内伤　若情志郁闷，化热生火，日久伤阴耗血，营血不足，经脉失疏，肌肤失养，故斑疹色淡红。血虚生风，风盛则燥，故剧痒且脱干燥皮屑。此属血虚生风之病变。

2. 风邪侵扰　盖风邪为百病之长，善行而数变。风邪外袭肌表，郁于肌腠而化热，致使营血热盛，经脉充盈，故常使症状加重。若风邪久羁，伏于肌肤腠理，经脉失和，往往导致久病不愈。

【辨证论治】

本病初起时皮肤瘙痒，经常搔抓或磨擦后出现散在的多角形扁平丘疹。日久皮疹增多，融成斑片，皮肤增厚，纹理粗重，状如苔癣。其色红、暗红、淡红、红褐不一，表面有少量鳞屑。好发于颈、肘、膝及尾骶部，亦可在四肢、躯干多处发生。多见于青年或成年人，老人较少，儿童一般不发本病。

1. 风湿蕴热

症状　常见于颈、肘、膝及尾骶，亦可见于四肢躯干。皮疹初起为红丘疹，迅速融合成红色斑片，大小不等，高出皮肤，皮纹粗疏，或有少量薄鳞屑。可见抓痕、血痂。自觉剧痒，兼见口干渴饮，心烦不宁，睡眠不佳。舌质红，苔薄黄，脉滑数或弦数。

分析　热入营血，经脉失疏，外透肌肤故发红丘疹。风热蕴于肌肤故剧痒，热盛则口干渴饮，热扰心血则心烦不宁，睡眠不佳，舌脉均为风热之象。

治则　散风、清热、利湿

处方　取督脉、手阳明、足太阴及阿是穴。

曲池　大椎　阴陵泉　阿是穴

操作方法　曲池、大椎、阴陵泉均用毫针泻法，行针6次后留针30分钟，取皮损区中心刺入1～3针，周围用1.5寸针向皮损中心刺入3～10针，不运针，留针30分钟。

方义　曲池、大椎泻之可散风清热，阴陵泉泻之可化湿，局部皮损区围刺可散风清

热，行血止痒。

2. 血虚生风

症状　久病皮损不消退，日渐加重，以致局部皮损增厚粗糙，色淡或浅褐，表面干燥覆有鳞屑，状如牛领之皮，剧痒，夜卧尤甚。舌质淡、苔薄，脉细。

分析　血虚生风，风盛则燥，故剧痒且干燥皮屑。日久营血失和，肌肤失养，导致皮损、粗糙、增厚。舌脉均为血虚之象。

治则　养血、润燥、祛风

处方　取手阳明、足太阴、阿是穴为主。

合谷　曲池　血海　三阴交　阿是穴

操作方法　上方穴除阿是穴，均用平补平泻法，阿是穴选皮损中心刺入1～3针，周围用1.5寸毫针向中心沿皮刺入3～10针。以上均留针30分钟。

加减　奇痒者，加风市；阴虚血燥者加膈俞、百虫窝；久治难愈者加耳后静脉放血1～3滴。

方义　血海、三阴交养血润燥；曲池、合谷祛风止痒；阿是穴行血祛风，促进皮肤恢复；风市祛风止痒；膈俞、百虫窝有养血行血之功；耳后静脉放血亦有行血祛瘀之效、血行则风自灭。

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　交感　肺　风溪　皮质下　神门

操作　常规消毒，用0.5～1寸毫针，直刺达软骨，勿刺透耳廓为度，用小幅度高频率捻转手法，每次1分钟，每10分钟捻转1次，留针30～60分钟，每日1次，15次为1疗程。

2. 头针疗法

选用七情内伤所致牛皮癣患者。

双侧感觉区上2/5或选用相应部位之感区，每日或隔日1次。

3. 梅花针疗法

适用于皮损呈苔藓样变者。

用梅花针叩刺皮肤或皮损患处，来回移动击针，以少量出血为度。

【预后与调养】

1. 针灸对治疗牛皮癣有较好的临床效果，部分可治愈，部分可改善症状。
2. 患者情志宜宁静，不宜急躁。
3. 皮损处不宜搔抓和热水烫洗，亦不宜用刺激药物外涂。
4. 忌食辛辣等食物，并应戒烟酒。

【古代文献选摘】

《古今图书集成医部全录·外科》："疮疥顽癣，取绝骨、三里各寸半，泻间使、解溪各五分，血郄三寸。"

【临床报道】

刘华报道用小艾炷治疗神经性皮炎，方法是皮损局部涂以大蒜汁，置艾炷如火柴头大小于蒜汁皮肤上，每炷间距1.5厘米，灸后敷盖消毒敷料。每10天1次，至皮损正常后为止。灸治120例，近期痊愈率达89%。（刘华．中医杂志，1980，21(2):7）

第五节　白　疕

白疕是指皮疹上面出现多屑，银白色干燥的鳞屑，搔之脱屑，状如松皮的一种慢性皮肤病。本病以银色鳞屑，反复发作不愈为特征。又称为“松皮癣”、“白壳癣”等。

病因病机方面提出外因于风、火、燥、湿为病，也强调内因于血虚、血燥等因素。因而治疗上以疏风、养血为常法，或兼清热、或兼以化湿等法治之。

本病即西医学所称的银屑病。

【病因病机】

1. 血热　外邪入于营血，血热泛发，外达肌肤成为本病。
2. 血燥　素体血虚，营血不足，化燥生风，肌肤失养发为本病。
3. 血瘀　情志不遂，肝郁不舒，气滞血瘀，脉络痹阻，肌肤失养遂致本病。

【辨证论治】

本病多发于四肢外侧、头皮、发际、骶部等，初起如米粒，渐至黄豆大小红色丘疹或斑疹，后渐渐融为一片。边缘清楚，上覆银白鳞屑，抓之易于剥落，露出血点，后渐扩大成片或如地图，或如蛎壳壳，层层白屑，脱之又生。轻则分散几处，重则遍及全身。

1. 血热

症状　皮疹传变迅速，泛发潮红，鳞屑较多，瘙痒较著。伴口渴、咽燥、心烦、尿赤、舌质红或绛、苔薄黄、脉弦数。

分析　热入营血，迫血妄行，外达肌肤故泛发潮红、皮疹传变迅速。血热津少，肌肤濡润不足则鳞屑多。血热兼风则瘙痒，热盛则口渴、咽燥、尿赤。舌、脉皆热入营血之象。

治则　凉血和营

处方　取督脉、背俞及手、足阳明经穴。

大椎　灵台　膈俞　曲池　内关　三阴交

操作方法　大椎、灵台直刺0.8寸，后提针至0.4寸，向下透刺1.5～2寸，捻转泻法。或两穴刺络拔罐，出血5～10毫升，或两法交替使用。膈俞刺法同上两穴，捻转泻法。曲池直刺1.5寸，提插泻法。内关、三阴交直刺1寸，捻转泻法。

方义　大椎、灵台为督脉清热、治疮疡要穴，泻之或放血能凉血解毒。配合血会膈俞，以凉血、养血、和营。手阳明经曲池善于清热行气，配三阴交能调理气血，配手厥阴内关泻心包之热，理气解郁。共组成清热、凉血、和营、疏风之风。

2. 血燥

症状　皮疹渐退，色淡红，鳞屑减但与肌肤粘附不移，肌肤干燥失调，舌淡红少津，脉细数。

分析　风伤血、热伤津。风热胜则津少血燥，肌肤失于润养滋润则肌肤干燥失润。热退故皮疹少而色减，血燥则肌肤紧束与鳞屑粘着不移。舌脉皆血少而燥之象。

治则　养血润燥

处方　取督脉、背俞及足少阴、太阴经穴。

大椎　膈俞　血海　太溪　三阴交

操作方法　大椎直刺0.8寸，施捻转平补平泻法。膈俞直刺0.8寸，捻转补法。血海直刺1.5寸，太溪直刺1寸，三阴交直刺1寸，均施以捻转补法。

方义　督脉为阳脉之海，大椎善清热，配膈俞能调和营卫，宣通气血。足太阴脾经血海善养血、行血，三阴交善养育阴血，足少阴原穴太溪滋肾育水。共组成养血、调血、滋阴、润燥之方。

3. 血瘀

症状　皮疹久久不退，色泽暗红，或有关节肿疼，脓疱，舌暗红，有瘀斑，脉沉。

分析　气血运行不利，壅结聚集故皮疹久久不退，色泽暗红。痹阻经脉，瘀于关节则关节肿疼，或化毒成为脓疱。血瘀故舌暗红或有瘀斑。脉沉为气不通达之征。

治则　活血化瘀

处方　取督脉、背俞及足太阴经穴为主。

身柱　膈俞　血海　委中　阿是穴

操作方法　身柱直刺0.6寸，得气后提针至0.4寸，向下透刺2寸，施捻转泻法。膈俞直刺0.6寸，用捻转泻法。血海直刺1.5寸，用提插泻法。委中刺血，主要斑疹区围刺，入针0.5寸。

方义　督脉身柱穴善清热，又为治疮疡要穴，配血会膈俞、足太阴经血海能活血、行血。泻委中血郄之穴可活血、化瘀生新。又兼用阿是穴围刺以通络、化瘀、散结。共组成活血化瘀、散结消斑之方。

【其他疗法】

1. 穴位割治疗法

取穴　耳壳对耳轮下脚处

操作　耳壳局部常规消毒后，用锐刃在对耳轮下脚处垂直割3～5次，深度约1毫米。然后敷盖消毒干纱布。每次割治双耳，每4～7天割治1次。

2. 头针疗法

取双侧感觉区上2/5或选用相应部位之感觉区，每日或隔日1次，适用七情内伤所致牛皮癣患者。

【预后与调养】

1. 针刺本病有较好的效果。

2. 劝戒患者慎用外用药。凡含有汞、砒剂药物容易发生不良反应，应在医生指导下选用药物。

3. 忌食辛辣、香燥及鱼腥荤物。

【古代文献选摘】

“白疕，肤如疹疥，包白而痒，搔起白疕，古称蛇风。由于风邪客于皮肤，血燥不能荣养所致。”(《外科大成》. 上海科学技术出版社，1965. 337)

第六节　斑　　秃

斑秃是一种以毛发突然成片脱落，局部肌肤正常，无明显自觉症状的常见皮肤病。历代医书中又称毛拔、鬼刮头、秃落、油风等。本病可发生于任何年龄，但临床以青年人更为常见。本病往往因过度劳累、睡眠不足、精神紧张或受刺激后发生。临床主要表

现为起病突然，患者多在无意中发现，形状不一，大小不一，数目不等，局部头皮光滑油亮，一般无自觉症状。少数患者头鬓可全部脱光，甚者眉毛、胡须、腋毛、阴毛也完全脱落。血热生风，血瘀毛窍，气血不足，肝肾阴亏，均导致毛根失却阴血之濡养而脱落。临床以凉血活血，益阴养血为治疗大法。

【病因病机】

1. 血热生风　过食辛热，或情志不遂，抑郁化火，损阴耗血，导致血热生风，循经随气上窜于巅顶，毛根失却阴血濡养，发为斑秃。

2. 血瘀毛窍　情志抑郁，肝气郁结；或久劳伤心，行血无力；或久病入络，头络瘀阻，或病变处有外伤血肿史，皆可致血络受阻，血瘀毛窍，毛鬓失养，发为本病。

3. 气血两虚　气虚则血生化不足，不能温煦肌腠，毛根空虚，而成片脱落，遂成本病。

4. 肝肾不足　若肝肾精血不足，则毛鬓生长乏源，可致鬓脱，而成本病。

【辨证论治】

1. 血热生风

症状　突然大片脱发，进展快，伴有头皮瘙痒，心烦易怒，急躁不安，舌红苔黄，脉弦数。

分析　血热内盛，化燥生风，循经上窜，毛根失养，故见头发大片脱落；风性善行数变，故脱落进展较快；肝木偏亢，血热扰神，故心烦易怒，急躁不安；舌红，苔薄黄，脉数，亦血热生风之象。

治则　凉血息风，佐以养阴润燥

处方　取足少阳、足三阴经穴为主。

风池　行间　太溪　血海　三阴交　神门

操作方法　风池向鼻准方向针刺1寸，行间直刺0.8寸，二穴用捻转泻法。血海、三阴交直刺1～1.5寸，用提插泻转平补平泻法。太溪、神门均向上斜刺0.8寸，行捻转补法，以上各穴施术1分钟，留针15分钟。

方义　肝胆经脉循行头部，取风池、行间，可清利头部血络，潜降风阳。脾主生血，升清上达，取血海、三阴交可滋阴凉血。肾为水脏，心主神明，取太溪、神门可益阴润燥，清热安神。诸穴合用，可奏凉血息风，滋养毛窍之功。

2. 血瘀毛窍

症状　头发呈斑块脱落，久则全秃，有头痛、偏头痛或外伤史，伴头皮刺痛，烦热难寐，寐则多梦，舌有瘀斑，脉沉细。

分析　头痛日久，阻塞血脉，毛根失养，故见斑秃及头皮刺痛；瘀久化热，瘀热内扰，则烦热难寐，多梦。舌有瘀斑，脉沉细亦为血瘀之象。

治则　活血化瘀，活络通窍

处方　取足少阳、足厥阴、局部穴为主。

风池　太冲　血海　膈俞　大椎　脱发区

操作方法　风池操作同前。太冲直刺1寸，血海直刺1.5寸，二穴用提插泻法。大椎直刺1寸，膈俞向脊柱斜刺1寸，二穴均用捻转泻法。各穴施术1分钟，留针30分钟。脱发区用梅花针叩刺，以微出血为度。

方义　风池、太冲表里经相伍，以疏利头部脉络，理气行血。血海、膈俞均为治疗血病要穴，取之以活血化瘀。头为诸阳之会，督脉统督诸阳而行于头部正中，取大椎以疏通经络。局部叩刺，更可祛瘀通络，促使毛鬓再长。诸穴合用，可奏活血散瘀，通络生发之妙。

3. 气血两虚

症状　脱发渐进性加重，范围由小而大，脱发区残存毛发参差不齐，轻触即落，它处毛发亦可脱落；唇白倦怠等症及舌脉均为气血两虚之象。

分析　大病之后，气血未复，或久病缠绵，耗伤气血，不能上承濡养毛发，故见脱发，逐渐加重；毛根不固，则残发轻触即落；整体气血亏虚，故它处毛发亦可脱落；唇白倦怠等症及舌脉均为气血两虚之象。

治则　补益气血

处方　取足太阴、阳明及任脉二脉经穴为主。

百会　气海　足三里　血海　太白　脾俞

操作方法　百会沿经平刺 0.5 寸，捻转补法，同时用艾条雀啄灸百会穴区 10 分钟。气海、足三里直刺 1～0.5 寸，行温针灸。血海向上斜刺 1.5 寸，用提插捻转平泻法，太白直刺 0.5 寸，脾俞向脊柱斜刺 1～1.5 寸，二穴用捻转补法。各穴施术 1 分钟，留针 40 分钟。

方义　脾胃为气血生化之源，取足三里、太白、脾俞健脾益胃，补气生血。血海为脾经穴，取其行血养血，配以百会，以温通头部血络，加强局部气血运行。气海为强壮要穴，补之可益气培本。诸穴合用，可奏气血双补之功。

4. 肝肾不足

症状　平素头发枯黄或花白，发病时均匀大片脱落，甚至全秃或普秃，伴头昏耳鸣，失眠目眩，苔剥舌淡，脉细无力。

分析　病程日久，肝血损耗，肾精亏虚，精血不能濡养毛窍，毛根疏松，故素有头发枯黄或花白无华之症，日久则均匀大片脱落；若精血亏耗严重，周身毛发失养，则全秃或普秃，精血不能上荣头面关窍，故见头昏耳鸣，失眠目眩，舌淡苔剥，脉细无力均系肝肾不足之象。

治则　滋肝补肾，生精养血

处方　取足少阴、厥阴及任督二脉经穴为主。

太溪　太冲　三阴交　肾俞　关元　百会

操作方法　太溪向上斜刺 1 寸，太冲透涌泉，三阴交直刺 1～1.5 寸，三穴均用捻转补法，施术各 1 分钟。肾俞向脊柱斜刺 1.5 寸，捻转提插补法，关元直刺 1～2 寸，温针灸。百会操作同前。

方义　肝藏血，肾藏精，故取其原穴太冲、太溪，以滋肝补肾，更伍三阴交，以调补三阴，生精化血。肾俞为肾气输注之处，补之可补益真阴，更配关元，以阴中求阳，二穴同用可资精血化生之源。百会为督脉经穴，位居高巅，取之升清益脑，填髓生发。诸穴共奏补肝肾、生精血、助发再生之功。

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　肺　肾　交感穴

操作　常规消毒，探测得气，留针 20～30 分钟，每隔 5～10 分钟捻 1 次，间日针 1 次。

2．局部围刺疗法

斑秃区常规消毒后，用 32～35 号毫针呈 15 度角，斜刺于皮损区四周，留针 15～30 分钟，每隔 15 分钟捻转 1 次，间日针 1 次。

【预后与调养】

1．本病若及时得法治疗，一般预后良好。好转时患处先生长黄白色纤细毳毛，随后逐渐变粗变黑，终至正常。

2．注意劳逸结合，保持心情舒畅，切忌烦恼、悲观、忧愁和动怒。

3．注意毛发保养，不宜用刺激过强的洗发用品。

【古代文献选摘】

"人有风邪在头，有偏虚处，则发秃落，肌肉枯死，或如钱大，或如指大，发不生，亦不养，故谓之鬼刮头。"（《诸病源候论校释》上册．人民卫生出版社，1980．767）

"油风乃血虚不能随气荣养肌肤，故毛发根空，脱落成片，皮肤光亮，痒如虫行，此皆风热乘虚攻注而然。"（《外科正宗》．人民卫生出版社，1973．2560）

【医案选摘】

例：万×　男　成年　1979 年 6 月 29 日初诊。患者长期工作繁重，1 日突然发现枕后头发脱落，后长期新发不生，前来求治。现见枕后有一 2cm×3cm 大小的头发脱落区，兼见眠差多梦，舌淡红，脉细数。辨证为肝肾亏损，治以补益肝肾。处方：肝俞、肾俞、膈俞。治疗经过：维生素 B_{12}0.1 毫克，硝酸士的宁 1 毫克穴位注射，每次 1 穴，每日 1 次。7 次后出现白色小绒毛，后渐变黑，17 次后长满新发。（《当代中国针灸临证精要》）

第七节　丹　　毒

丹毒是一种患部皮肤突然发红，色如塗丹，灼热疼痛，传变迅速的传染性皮肤病。《诸病源候论》指出："丹者，人身体忽然焮赤，如丹涂之状，故谓之丹。或发手足，或发腹上，如手掌大。"因发病部位不同，古人命以不同名称。如发于头面者，称为抱头火丹或大头瘟；发病在腿部，称为腿游风，流火；发病在躯干者，称为内发丹毒，新生儿丹毒则称为赤游丹。古代对此病论述较详。《素问·至真要大论》所述"丹熛"即指此病而言。隋代《诸病源候论》有丹毒病十三论。此后唐、宋、明代外科著作也有专论，可供参考。有关其病因病机，宋《圣济总录》指出"热毒之气"，暴发于皮肤间，不得外泄，则蓄热为丹毒。由是指出其治则不外清热、凉血、解毒之法，至今在临床上仍有重要指导意义。

西医学认为，本病是由溶血性链球菌丹毒链球菌侵入皮肤或粘膜内的网状淋巴管所引起的急性感染性疾病。

【病因病机】

本病可由于皮肤外伤加针刺、抓伤、虫咬、皮裂、足癣等原因又感染邪毒所致，或因外感湿热、瘟毒之邪，内有瘟热，内外合邪而发。一般认为，发病在头面者，多兼风热或毒热亢盛；发于胁下，腰胯部位者，多夹肝胆火；发于下肢者，多夹湿热之邪。

1．外感瘟毒　瘟毒或湿热之邪，袭人肌肤，直入血络。或内有胆热，伏于血分，

卒感风热之邪，内外引动、风火胆者，发为本病。

2．胆怒伤肝　七情失调、胆气化火，走窜入脉，血分伏热，久则发为火毒。

3．湿热内盛　饮食不节，过食膏粱厚味、炙烤、酒肉之品，湿热内蕴、久之化热化毒，流于血分，卒然发病。

【辨证治疗】

丹毒病机主要在毒热入于血分，故治疗上以清热凉血为大法。但病因不同，治法亦稍异，若兼有风热、应佐以疏风；有瘟毒感染，则宜解毒；有湿热合邪则宜化湿热。病在上者，宜疏解风热；病在胁者，兼舒肝、降火；病在下，佐渗化湿热。

临床上本病与痈证相类，应加以鉴别。概言之，痈证发病在肌腠深处，本病则病位表浅；患部表现红赤，边缘不清楚，肿胀较重，胀痛明显者为痈。而表面红赤、边缘界限分明，肿胀较轻，呈焮热疼痛者为丹毒。痈证常有溃破，化脓。而本证很少有化脓病。临床较易鉴别。

1．外感蕴毒

症状　卒然发病，头面肿，头痛头胀，患部灼热，按之痛甚。常伴发热恶寒，口渴咽痛。苔白，脉浮数。

分析　瘟毒或风热、湿热毒邪，侵犯人体，客于头面，犯及血分，不得宣透，故卒然发病，头面红肿，患部灼热。气滞血瘀、经脉阻滞，毒热蕴聚，则头痛头胀。患部拒按。风热之邪未解，则伴发热恶寒。热盛伤津则口渴咽痛。苔白，脉浮数，亦为风热外邪未解内热渐盛之微。

治则　疏风解表，清热解毒

处方　取足太阳，手足阳明经穴为主。

风池　大椎　曲池　合谷　委中　阿是穴

操作方法　风池朝对侧耳区刺入 0.8 寸，曲池直刺 1.5 寸，合谷刺入 1 寸，均施提插捻转泻法，得气后各施术 1 分钟。委中用三棱针刺络放血。大椎直刺 0.5 寸，施用捻转泻法 1 分钟后，再点刺五六处拔罐 5～8 分钟，出血 5～10 毫升为佳。阿是穴取红肿处周围围刺 6～7 针，针尖斜向中央，深 0.5～0.8 寸，红肿部位中央直刺 0.2～0.4 寸，施捻转泻法。也可在患处红肿部位刺 5～6 处，刺络拔罐。

方义　取足少阳风池穴以疏解风热，上清头目。取手阳明曲池、合谷以清热解毒，疏表止痛。足太阳委中又名血郄，刺血可达活血、凉血，泻血中毒热之功。大椎刺络出血则加强清热解毒功效。患部围刺，直泻毒热，透邪外出，又可化瘀散结。

备用方 1　风池　大椎　外关　曲池　尺泽　血海　阿是穴

备用方 2　外关　大椎　血海　膈俞　风门　阿是穴

2．肝郁化火

症状　胁肋卒发红肿，灼热疼痛，坐卧不宁，烦躁易怒，舌质红、苔黄，脉弦数。

分析　肝气郁滞，久而化火，入于血络，瘀结不通，或因外邪引动，或因肝火暴张，则卒然发病。胁肋为肝脉所行，火毒及于其脉则胁肋红肿，郁火不散故灼热，气血壅闭则疼痛。肝气不舒，肝火亢盛故坐卧不宁，烦躁易怒。舌赤、苔黄。乃为里热之证，脉弦数为肝火亢盛之象。

治则　疏肝泻火，凉血解毒

处方　取足少阳、足厥阴及督脉穴为主。

大椎　风池　支沟　阳陵泉　阿是穴　行间

操作方法　大椎三棱针点刺4～5处之后拔罐，出血5～8毫升为佳。风池向对侧耳区刺入0.8寸，捻转提插泻法，施术1分钟。支沟直刺1寸，阳陵泉直刺1.5寸，行间直刺0.8寸，三穴皆用提插泻法，以麻胀感传至手臂和胫足部为佳。施术各1分钟。阿是穴取患部用围刺法或刺络拔罐法同上。

方义　肝脉行于胁肋，故该部病变当责之于肝。方取大椎及患部阿是穴刺络拔罐，可直泻毒热，凉血降火。配合足少阳经风池、阳陵泉能解肝胆郁热。更取行间，泻肝火，凉肝解郁。支沟、阳陵泉配伍专行肝胆胸胁脉络，善解郁、舒肝、止痛。

备用方1　太冲　行间　外关　支沟　合谷　阿是穴

备用方2　阳陵泉　光明　绝骨　蠡沟　行间　委中　阿是穴

3. 湿毒内盛

症状　下肢忽然红肿，焮热疼痛，患部拒按，肿胀突出。伴肢体沉重，尿浊，大便粘稠不爽。舌苔黄腻，脉滑数。

分析　湿为阴邪，常流注于下。湿热合邪，蕴积日久，内迫营血、郁不得散则卒然发为下肢肿痛。气血凝滞不通，湿性留滞，故肿胀突出，拒按。湿性粘腻，阻涩气机。阳气不得宣达故肢体沉重，湿邪趋于下焦，由二阴而出，故大便粘稠不爽。舌苔黄腻为湿热交蒸之象。滑数之脉为湿热合邪之证。

治则　清利湿热，解毒消肿

处方　取手足阳明、足太阴脾经穴为主。

曲池　足三里　血海　阴陵泉　阿是穴

操作方法　曲池直刺1.5寸，足三里直刺1.5寸，血海直刺1～2寸，阴陵泉直刺1.5寸，上穴均施以提插捻转泻法。得气后各施术1分钟以上。阿是穴取患部沿红肿处外周围刺6～7针，针尖斜向中央，刺入0.5寸。或取压痛处刺络拔罐，点刺4～5处，出血5～10毫升。

方义　泻手、足阳明经穴曲池、足三里能行气、活血、清热。取足太阴经血海、阴陵泉能行血、化湿。阿是穴点刺、围刺出血，可直泻血中湿热之毒，化瘀行血。诸穴配合，共奏清热利湿解毒之效。

备用方1　曲池　合谷　阴陵泉　血海

备用方2　血海　膈俞　足三里　丰隆

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　神门　肾上腺　皮质下　枕

操作　每次选2～3穴，用0.5毫针针刺，中强刺激，留针30～60分钟。

2. 刺络疗法

取穴　血海　隐白　少商　阿是穴

操作　常规消毒后，以三棱针或圆利针刺出血即可。

3. 电热针疗法

取穴　局部

操作　电热针通电烧红，直刺患部中心 2～3 针，针孔周围皮肤泛白为度即出针，每日 1 次，3～5 次为 1 疗程。

【预后与调养】

1．针灸对本病有良好效果。特别是采取患处局部拔罐及围刺法，可收桴鼓之效。应用时注意严密消毒。

2．急性期患者应卧床休息，如下肢发病者，宜抬高患肢，可减轻症状。

3．针灸治疗可以结合外用药物，如金黄散、双柏散用水或蜜调制，冷敷，每日 1～2 次，可增强疗效。

【古代文献选摘】

"丹者，人身体忽然焮赤，如丹涂之状，故谓之丹，或发手足，或发腹上如手掌大，皆风热恶毒。"（《诸病源候论》．人民卫生出版社，1982．164）

"夫一切丹毒者，为人身体忽然变赤如丹之状，故谓之丹毒也，或发手足，或发腹上，如手大，皆风热恶毒无为，重者，亦有疽之类也，若不急治，则痛不可忍，久则坏烂出脓血数升，若发于节间便令人四肢毒肿，入于肠则杀人，小儿得之最为急出。"（《疡科选粹》．人民卫生出版社，1987．719）

【临床报道】

朱玉军以刺血加拔罐治疗丹毒 50 例。于患部用酒精棉球消毒后，持三棱针在皮肤发红的范围内先上后下快速散刺，使之出血，再用透明玻璃罐，口用酒精棉球消毒后用闪火法吸出血处 1 分钟取下火罐。血止后用酒精棉球擦净患部血迹即可，隔日治疗 1 次。结果：50 例病人均获痊愈，无 1 例复发。（朱玉军．上海针灸杂志，1990，9（3））

【医案选摘】

例：王×　男　57 岁　患者发病前 2 天，全身发紧，次日晚右足背红肿灼痛，不能穿鞋，第 3 天由足背蔓延至小腿外侧，伴有发热（38.5℃），头痛，四肢乏力。面色黄，苔黄厚，脉浮数。治疗方 1：风市、阳陵泉、三阴交、光明、悬钟、丘墟、足临泣、太冲。方 2：血海、髀关、足三里、阴市、三阴交。两方交替使用，每日 1 次，均用泻法。经针治 2 次，热退，肿渐消，灼热减。针治 3 次，小腿红肿显著减轻。继针 2 次，诸症消除。共治 5 次。临床痊愈。（《金针王乐亭》）

第八节　蛇　　丹

本病是一种呈带状出现的成簇水泡，痛如火燎，每多缠腰而发，故又名缠腰火丹。因其状如蛇行，也名"蛇丹"、"蛇串疱"。病因病机方面，多认为与肝郁化火，肝胆热盛，或肠胃郁热，内湿蕴生，湿热合邪，化毒外发而致。治疗上常以清热泻火，解毒利湿为法。

本病即西医病带状疱疹，其病原菌为病毒。

【病因病机】

1．外感邪毒，或饮食不节，肠胃郁热，湿热合邪，蕴郁化为毒热，外发肌肤而得。

2．内有蕴热，营血受伤，外邪引动内热，少阳经气失和而发。

【辨证论治】

症状　本病多发在躯干、胸腹某一侧，常发于肋腰间，次则发于颜面，肌肉灼热刺

疼，簇泡累累如串珠，或破溃、糜烂、形如束带。溃则脓水滋液，或有血液。舌赤、苔厚、脉弦或滑数。

分析　外感毒邪或湿热化毒，浸淫肌肤则使经络郁滞，气血失畅，而发为灼热、刺痛，簇泡累累。毒邪客于少阳则病发肋胁。病损带脉，则束腰一周而发。病损清窍，或兼风邪，则头面发病。湿热蕴毒则脓水滋溢、糜烂。伤及血分则疱有血色。热盛故舌赤，湿盛则苔厚，湿热俱盛，病损肝胆则脉弦或滑而有数。

治则　清热解毒　疏风利湿

处方　取阿是穴及手少阳、足少阳经穴为主。

阿是穴　外关　合谷　阳陵泉　足临泣

操作方法　阿是穴在局部刺络拔罐或病位两端各一处刺络拔罐。出血5～10毫升为佳。外关、合谷各直刺0.8寸，提插泻法。阳陵泉直刺1.5寸，提插泻法，足临泣直刺0.5寸，捻转泻法。

方义　阿是穴，取毒邪壅聚之所，故刺出血且拔罐以泻火、泻毒，务使邪透热散。泻手少阳外关，手阳明合谷以清热、泻火、通利三焦。泻足少阳阳陵泉、足临泣能通泻肝胆，利胸胁，通经脉。

若病损颜面，可选用风池、攒竹、太阳、曲池，以疏风热，清头目，利清窍。

【其他疗法】

刺络疗法

取穴　疱疹周围1厘米左右。

操作　消毒之后，用三棱针点刺出血少许，或以数支短针束起，叩刺病变周围，使之出血，每日1次。

【预后与调养】

1. 本病刺络拔罐，配合针灸有卓著疗效，如取效快，不必使用任何药物。
2. 忌食辛辣、鱼腥之品。宜食清淡水果、蔬菜，保持大便通畅。
3. 应注意保持皮肤清洁，干燥，防止摩擦，搔破而感染。

【古代文献选摘】

“此属肝、心二经风火，……湿者色白黄，水疱大小不等，作烂流水，较干者多疼，此属脾、肝二穴湿热，……若腰肋生之，系肝火妄动，……其间小泡，用线针穿破，外用柏叶散敷之。”（《医宗金鉴》第四册．人民卫生出版社，1973．166）

【临床报道】

徐静霞报道用针刺治疗带状疱疹100例。治疗取穴为双侧合谷、患侧支沟、阳陵泉及局部病灶周围针刺，围针多少以病程大小决定，离疱疹0.5寸处呈15度角刺入，均用泻法。治疗结果：总有效率97%。（徐静霞．上海针灸杂志，1985，4（3）:6）

第九节　扁　平　疣

疣是指发生在皮肤浅表的，小的良性赘生物，中医又叫疣目、鼠乳、千日疮等。

西医认为本病属于病毒性皮肤病，并分为寻常疣、扁平疣、传染性软疣、掌蹠疣、丝状疣5种。

【病因病机】

《薛己医案》说:“疣属肝胆少阳经，风热血燥，或怒动肝火，或肝客淫气所致。”认为与肝胆火盛、风热风燥有关。证之临床，本病多因外感风热或湿热之邪，或肝郁不舒，气血凝滞，搏于肌肤，蕴聚凝结而发为本病。

【辨证论治】

本病多发于手指背部、面部及头皮部。

症状　疣体突起；局部呈淡红色，或淡褐色，偶尔有瘙痒感。

分析　外感风热或湿热之邪，袭于肌肤，蕴聚凝结，或因肝郁气滞、血脉凝聚而成结，故发为疣。淡红者为病之初结，或兼瘙痒，是风热客邪之征。若色呈淡褐、为郁结日深，久病之象。

治则　清热通络，化瘀散结

处方　取阿是穴及循经取穴法为主。

阿是穴　支正　拳尖

操作方法　支正穴直刺1寸，施捻转泻法，左右手中指节，即拳尖穴，可灸之。阿是穴取病疣所在处，艾炷直接灸三壮。

方义　取阿是穴的灸治法，可化瘀散结，拳尖为治疣经验效穴。支正亦为治疣效穴，诸穴配合以清热通络，共达祛疣之功。

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　肺　皮质下　内分泌及相应区

操作　针刺用中等度刺激，不留针或留针10分钟左右。每次取2穴，交替应用，每日1次，10次左右为1疗程。

2. 皮肤针疗法

用皮肤针轻轻叩打局部，以微出血为度，每日或隔日治疗1次。

【预后与调养】

1. 针灸治疗本病有肯定疗效，且简便易于推广。

2. 避免摩擦、挤压疣体，注意避免感染。

【古代文献选摘】

“疣目,着艾炷疣目上,灸之三壮即除。”(《备急千金要方》.人民卫生出版社,1982.427)

“疣目着艾炷疣目上灸之三壮即除。支正治生疣目。”(《针灸资生经》卷七．中国书店影印，1987．29)

【临床报道】

武保发以耳针治疗扁平疣56例。取肺区、内分泌、神门、肾上腺及患处在耳部相应部位。采用单耳埋针，左右耳交替进行，每次留针5～7天。嘱患者每日按压穴位3～5次。埋针5次为1疗程。治疗结果：痊愈25例，显效18例，好转7例，无效6例，总有效率89.28％。(武保发．上海针灸杂志，1986，5(1):19)

【医案选摘】

例：何×　男　20岁　左手无名指第2节和拇指第1节各有一寻常疣，状如豆大，已5年，均呈淡黄色，触之稍硬，粗糙，经各采用线香灸1次，1周后脱痂而愈。随访6个月，未再复发。(《针灸医学验集》)

第十三章

外科病证

第一节　扭　　伤

扭伤是指四肢关节筋络肌肉受外来暴力撞击、强力扭转、牵拉压迫，或因不慎而跌倒闪挫等原因所引起的损伤，而无骨折、脱臼、皮肉破损的证候。临床主要表现为受伤部肿胀疼痛，关节活动障碍等。

本证与现代医学的四肢关节或躯体的软组织损伤相类似，如肌肉、肌腱、韧带、血管等扭伤。

【病因病机】

多由剧烈运动或负重不当、跌倒闪挫、牵拉以及过度扭转等原因，使关节超越正常活动范围，引起筋脉及关节损伤，气血壅滞于局部，使经气运行受阻，而致局部肿胀疼痛，甚至关节活动受限。

【辨证论治】

症状　扭伤部位疼痛，关节活动障碍，或患部出现肿胀、皮下瘀血、压痛。扭伤多发于腕、踝、腰、肘、膝、颈等关节，肩、髋关节次之。

分析　多由强力扭转、牵拉压迫及跌倒闪挫等原因，引起筋脉肌肉及关节损伤，气血瘀滞，经脉气血运行受阻，不通则痛。

治则　行气活血，通经止痛

处方　以局部腧穴和阿是穴为主。

颈部：风池　绝骨　后溪

肩部：肩髃　肩贞　阳陵泉　条口透承山　阻力针刺法

肘部：曲池　少海

腕部：外关　液门　阳池　对侧相应　压痛点

腰部：水沟　委中　腰部阻力针刺法

髋部：内、外膝眼　足三里　膝阳关

踝部：解溪　丘墟　对侧相应压痛点

操作方法：针施泻法，久病针后加灸。如扭伤时间短，患部运动功能出现障碍时，宜针患肢之对侧相应穴，针刺得气后，让患者立即活动患肢关节，直至疼痛明显减轻。阻力针刺法是在患者活动肢体疼痛最显著的体位，最显著的压痛点施针，捻转提插 2～3 分钟，不出针，令患者活动患处，疼痛缓解为度。

方义　以循经近刺和远刺相结合的原则选穴，以达行气血、通经止痛的目的。缪刺

法，即左痛针右，右痛针左，针与患部相应有腧穴或压痛点，同样可以达到通经止痛，恢复运动功能的作用。

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　患部相应点　神门

操作　中等刺激，捻针时让患者同时运动受伤的患部关节。每小时1次。

2. 穴位注射疗法

取穴　压痛点　扭伤局部

操作　可选用当归注射液、5%～10%葡萄糖溶液、氢化可的松加入0.5%～1%普鲁卡因适量作穴位注射。隔日1次。

【预后与调养】

1. 针灸治疗软组织扭挫伤效果良好。

2. 急性扭伤可采取相应的制动、抬高患肢或固定，以利于被损伤的组织修复。同时应动静结合，积极进行功能锻炼，以促进功能恢复，对慢性损伤尤为重要。

【古代文献选摘】

“踝跟骨痛灸昆仑，更有绝骨共丘墟。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 79）

“肩背红肿疼痛：肩髃、风门、中渚、大杼。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 347）

【临床报道】

郑学良采用火针刺腰阳关、承山穴治疗运动性腰扭伤82例。用自制弹簧火针，针刺深度2～3cm，把针体置于酒精灯上烧灼，待针尖红准确刺入腧穴，应疾刺快出，多数病人火针1次治愈。需要时隔日再针1次。85例中1次治愈82例，2次治愈3例，1次治愈率96.8%。（郑学良. 中国运动医学杂志，1989，8(3):189）

【医案选摘】

例：陆×　男　41岁　患者腰部闪挫，疼痛剧烈，不能弯腰，痛感向大腿放射，步履艰难，经针灸、药物治疗3天无明显效果。检查右侧腰大肌压痛明显，俯仰转侧功能障碍。诊断为腰扭伤。刺血腰阳关、委中，1次痊愈。弯腰左右旋转功能正常。（《刺血疗法》）

第二节　肱骨外上髁炎

肱骨外上髁炎属于中医的“肘劳”范畴。多见于长期从事旋转前臂和屈肘关节工作之人，主要由于肘关节外侧软组织损伤所致。临床上可分为急、慢性损伤两类。急性损伤表现为肘关节肿胀、疼痛、关节伸屈功能受限。慢性损伤临床症状可逐渐出现，开始在作某一动作时，肘外侧疼痛，休息后缓解，日久疼痛变为持续性，有时向前臂或上臂放散。无论何因所致的筋伤，初期局部多气血凝滞或瘀血内阻，气机不利，经络不通，作肿作痛，重者筋骨俱损，其症严重。慢性劳损，局部因慢性积累性损伤，多经络郁滞，筋脉不舒，或因肝肾不足、气血虚弱，复感风寒湿邪，易发生气血不和，瘀阻疼痛。治疗上以通络止痛、祛瘀生新为主。

【病因病机】

本病属于伤筋范畴。早在2千年前的中医古籍对伤筋就有载述，马王堆汉墓帛书《足臂十一脉灸经》中即有“伤筋”之病名，到隋唐时期，伤筋已形成独立的病证概念。并从整体观念出发，认为筋与骨骼、脏腑、经络、气血等是密切相关的，故筋虽伤于外，必内损气血经络，致生诸疾。

本病的主要病因病机为肘关节长期劳作，以致劳伤气血，血不荣筋，筋骨失却濡养，风寒之邪乘虚侵袭肘节所致。

【辨证论治】

症状　肘关节外侧酸痛无力，疼痛时可以扩散到前臂或肩背，做握拳前臂旋转动作时酸痛加重，得热则舒。局部肿胀不明显，有压痛点，肘关节活动正常。

分析　因过度劳累，久则伤及筋脉、关节，筋不得血则失养，骨不得髓则不充，筋骨相连，筋属于节，且筋能束骨，故伤筋必损筋。久病则气血虚弱，伤部易感受风寒湿邪，气血不和，痹阻络脉故发疼痛。因寒邪偏胜，得热则气血调和，故疼痛减轻。

治则　舒筋、通络、止痛

处方　取手阳明大肠经穴为主。

曲池　肘髎　手三里　合谷　阿是穴

操作方法　诸穴新病宜浅刺，久病宜深刺。曲池、肘髎、手三里直刺0.5～1寸，局部酸胀或有麻电感向前臂放散。合谷直刺0.3～0.5寸，针感向上传导。阿是穴可作多向透刺，留针20分钟。

方义　阳明为多气多血之经，又“主润宗筋”，对于劳损引起的肘关节痛，取阳明大肠经曲池、肘髎、手三里、合谷，并配以温灸方法，旨在疏通经络气血，温经散寒止痛。阿是穴，针灸并用，以疏风散寒，通络定痛，使筋脉通畅，气血调和，疼痛可除。

备用方1　尺泽　曲池　阳溪

备用方2　外关　曲池　阿是穴

【其他治疗】

1. 刺络拔罐法

取穴　曲池　肘髎　手三里　阿是穴

操作　先用皮肤针叩刺出血，加拔火罐，出血量5～10毫升。

2. 穴位注射疗法

取穴　阿是穴

操作　早期用醋酸氢化可的松0.5毫升注射，每周1次。病程长用威灵仙注射液1毫升注射，隔日1次。

【预后与调养】

1. 针灸治疗肘劳效果较好。

2. 治疗期间，尽量减少肘部活动，要适寒温，避免风寒之邪侵袭。

【古代文献选摘】

“曲池主肘中痛。曲池、腕骨、臑会、支沟、肘髎主肘节痛，臂酸痛，腋急痛，肘难屈伸。中冲等主肘痛，关冲主肘痛不能自衣带，间使主肘内廉痛。曲池、三里、关冲、中渚、阳谷、尺泽主肘痛时寒。”（《针灸资生经》卷五. 中国书店影印，1987. 16）

“肘劳：天井、曲池、间使、阳溪、中渚、阳谷、太渊、腕骨、列缺、液门……肘

臂痛：肩髃、曲池、通里、手三里。肘挛：尺泽、肩髃、小海、间使、大陵、后溪、鱼际。肘臂手损不能屈：曲池、三里、外关、中渚。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 327）

【临床报道】

侯士文采用针刺治疗肱骨外上髁炎106例。治疗分为上病下取组64例，循经组42例。上病下取组以一针一穴为主用平补平泻法，取同侧阴上穴（在阴陵泉上方1.5寸处，股骨内髁之高点下方，内膝眼于腘窝横纹头连线之中点处）。循经取穴组，取手三里、曲池、合谷、列缺、肘髎、天井。治疗结果：上病下取组64例病人中，痊愈63例（98.43%），显效1例（1.56%），其中1次治愈率84.12%，总有效率100%。循经组42例中，痊愈18例（42.85%），显效6例（14.28%），有效10例（23.80%），无效8例（19.04%），总有效率80.95%。循经组有效及无效的18例患者，后经用上病下取法治疗均痊愈。两组统计学处理，有非常显著性差异，即上病下取的疗效明显优于循经组。(侯士文. 上海针灸杂志，1991，10(4):27)

【医案选摘】

张×　男　61岁　右肘痛3个月，加重1周。每逢切肉、炒菜后，疼痛加剧。近1周已不能操刀、提水，劳累后跳痛、灼痛，向前臂桡侧放射、检查右肘肱骨外上髁肿胀发热，局部压痛明显。诊断为肱骨外上髁炎。针刺：曲池、手三里、阿是穴。中等刺激。留针20分钟。起针后，用艾条温灸。隔日1次，5次痊愈。(《针术临床实践》)

第三节　手术后诸症

手术后诸症，是指在各科手术之后，原发病已解除，但在恢复过程中，出现与手术有关的某些症状。由于原发疾病不同，手术种类及手术部位各异，因此术后诸症之临床表现及特点也不尽相同。本节限于篇幅，仅就术后常见、多发的若干症状扼要叙述如下。

【病因病机】

在手术及麻醉过程中，会对患者形成一定创伤，而致气血耗损，经脉瘀阻，营卫失和，较大型手术还可使脏腑功能障碍，甚至损伤部分组织。因此可出现疼痛，恶心呕吐，发热，头痛头晕，腹胀便秘，二便失常诸症。

对于本证应进行整体辨证、整体治疗，总能收到满意效果。

【辨证论治】

现将手术中常见的并发症，如伤口疼痛、恶心呕吐、腹胀便秘、癃闭等分述如下。

1. 切口疼痛

症状　切口于手术后2～3日仍有较重疼痛，局部无红肿热痛，按之不适，焦虑不安。

分析　切口创伤，气血未复，经脉流行不畅故疼痛不止。无毒热聚结则无红肿热痛。气滞血瘀则按之不适，心神未定，则焦虑不安。

治则　行气活血，通脉止痛

处方　取局部穴与循经远端穴相配合。

上肢　曲池　合谷　大陵

下肢　委中　足三里　太冲

臀部　环跳　秩边

头部　神庭　百会　印堂　阳白　头维

胸部　膻中　期门　内关

腹部　内关　足三里　相应背俞穴

胁肋部　支沟　阳陵泉

操作方法　避开切口，按常规消毒后一般直刺得气后施捻转或提插泻法。先取邻近伤口部位穴，后刺远端穴。

方义　取以上诸穴可达到疏通经脉，调和营卫、运行气血之作用，则疼痛可止。

2. 恶心、呕吐

症状　腹部手术后恶心、呕吐不止，胃脘不适，揉按则舒。苔薄，脉沉。

分析　因手术伤及脾胃，胃气失和，上逆则为恶心、呕吐。胃气虚弱故喜揉按。舌脉皆为胃气虚弱之象。

治则　养胃降逆

处方　取任脉及手厥阴、足厥阴经穴为主。

中脘　内关　公孙

操作方法　中脘直刺 1 寸，施捻转补法，内关直刺 1 寸，施捻转补法。公孙直刺 0.5～0.8 寸，捻转补法。

方义　中脘为胃之募穴，补之能养胃和中，内关善治心胸及胃病，能宽胸理气、降逆止呕。公孙系足太阴脾经穴，能养胃健脾。

3. 腹胀　便秘

症状　术后腹部膨胀，满闷不适，叩之如鼓，大便秘结，数日不下，苔厚，脉沉。

分析　术后脏腑气机不宜，壅滞不通则腹胀、便秘。苔厚乃腑气不通之征，脉沉为气机滞涩之象。

治则　理气通便

处方　取手足阳明经穴为主。

天枢　水道　丰隆　足三里　曲池

操作方法　天枢、水道均直刺 1～2 寸，施提插捻转泻法；丰隆、足三里均刺 1.5 寸，施提插泻法，曲池直刺 1.5 寸，施提插泻法。

方义　天枢、水道能理气通腑、消胀导滞。丰隆能利气通便。足三里调理胃气，配曲池则调和肠胃，疏理气机。

4. 癃闭

症状　术后排尿困难，甚则点滴不下，少腹膨隆，疼胀拒按，或虽能排出少量尿液，少腹仍胀疼不已。

分析　因术后脏腑不和、气机不畅，膀胱气化不利，则癃闭不通，胀痛不适。

治则　行气化水，利尿启闭

处方　取任脉及足太阴脾经穴为主。

中极　三阴交

操作方法　中极直刺 1.5 寸，三阴交直刺 1.5 寸，均施捻转补法，或针后加灸。

方义　膀胱募穴中极，能温阳化气，通利膀胱；三阴交为三阴经交会之穴，能通利下焦气机。加灸可助温阳化气利水之功。

【其他疗法】

电针疗法

取穴　腹部手术：三阴交　足三里　阴陵泉　章门

胸部手术：合谷　曲池　养老　孔最

头项部手术：合谷　内关

操作　进针后，重刺激用泻法，然后用电针仪通电15分钟，适用于术后伤口痛。

【预后与调养】

1. 针灸对于术后诸症皆有良好的效果。

2. 加强精神调护，有助于术后诸症的治疗。

【临床报道】

1. 曲祖贻采用闪罐腹部四募穴治疗术后腹胀80例。治疗取中脘、天枢、关元。每穴闪扣20下，留罐3分钟后起罐，再以前法续做2次。结果，80例中，显效者55例；有效者25例；有效率100%。（曲祖贻．中国针灸，1986，6(6):35）

2. 黄禾生以耳针治疗术后重症呃逆11例。其中食道手术4例，胃手术3例，咽喉手术2例，胆囊手术2例。治疗主穴取耳中、胃。配肝、三焦、大肠、肺。每日上、下午各针治1次，每次留针30分钟，10次为1疗程。治疗结果：1个疗程治愈7例，2个疗程治愈4例。（黄禾生．云南中医杂志，1991，12(6):31）

【医案选摘】

例：郑×　女　33岁　慢性阑尾炎，以5%普鲁卡因150毫克腰麻下行阑尾切除术，术后第4天头痛、头晕不能坐，伴有恶心，经针刺风池、上星、头维、合谷，针后头痛迅速减轻，头晕亦减轻，并能起床行走。继续针刺3次后，头痛消失，针4次后痊愈出院。（中医杂志，1962，(4)）

第四节　附　骨　疽

附骨疽是一种病邪深伏于骨的化脓性疾病。本病多发于四肢长骨，局部肿痛，附筋着骨，推之不移，剧痛彻骨，久之可腐肉烂骨，肉脱筋断，指趾脱落，并危及生命。因发病部位不同，本病又有多种名称，如病在股外侧，名为附骨疽；病在股内侧，名咬骨疽；病在手、足、腿、膊者，则名为多骨疽等。

本病总因毒热蕴结，伤筋入骨，败血腐髓而致。临床常分为阴证、阳证两大类型。阳证以实热为主；阴证则以虚寒为主。治法有清热解毒和益气扶阳之别。

西医学的化脓性骨髓炎，骨结核，糖尿病坏疽等疾病，类似本病。

【病因病机】

1. 外感邪毒　凡六淫之邪，侵入人体，久而未解，郁结不散，化热蕴毒，内伏筋骨，侵蚀骨髓。或外伤骨髓，复感邪毒，侵害筋骨而致。

2. 气阴两虚　七情内伤，肝郁气滞，郁久化热，外伤营血，内耗元气，肝血不充，肾精亏耗，气阴两亏，骨枯髓消而成本病。

3. 痰湿内蕴　素为痰湿壅盛之体，气机不畅，气血凝滞，痰瘀互结，内侵经脉，

久之着筋附骨，凝结不散，恶血留止，败筋伤骨，成为本病。

【辨证论治】

1.外感邪毒

症状　起病骤急，皮肤焮热肿痛，肿热高突，根盘紧束，按之坚实，病患处骨端可有拒按，剧痛难忍。常伴有畏寒、发热、尿黄、便燥。舌红苔黄，脉滑数。

分析　感染邪毒，或蕴热化火，毒热内侵，气血燔灼，壅闭结聚，故皮肤卒发焮热红肿、疼痛。郁结日久则肿热益甚。气血壅闭结聚，不能宣散故根盘紧束，按之坚实，病患部拒按，剧痛。畏寒、发热表邪尚在。尿黄，便燥为里热已盛，两者并见乃表里俱病之象，舌、脉皆为毒热入里之征。

治则　疏风清热，解毒散结

处方　取病患邻近经脉及手、足阳明经穴为主。

曲池　合谷　血海　三阴交　照海　丰隆　膈俞

操作方法　曲池直刺1.5寸，提插捻转泻法，针合谷使针尖略朝向三间穴方向，刺入1寸，以指掌发胀为佳。血海直刺1～1.5寸，提插泻法。三阴交刺入1寸，捻转泻法。照海直刺1寸，行捻转泻法，膈俞三棱针点刺，拔罐出血3～5毫升为佳，留罐5～8分钟。丰隆刺1.5寸，提插捻转泻法。均留针20～30分钟。

方义　曲池、合谷为手阳明经穴，泻之能疏风、清热、活血。配以足太阴经血海、三阴交，能直入血分，泻营血之热毒。照海为足少阴之经穴，能入肾达髓，透达阴血之热，且育阴养髓。取足阳明丰隆以泻热、化瘀、通便。背俞穴膈俞为血会，刺络出血能清解血分之热毒，使邪毒外泄。再配合病患邻近经穴如上肢之曲泽、八邪，下肢之委中、八风，皆可疏通经脉，泻血散结，使气血得以流畅，毒热得以清泻。

2.气阴两伤

症状　病久未愈，病患处肤色青白，肿势平坦，根盘散漫而软，或肌肤溃破，瘘管形成，脓血清稀，色白不泽或呈绿黑薄汁液，肌肤瘘细疼痛，尽轻夜重，或伴全身羸瘦，食少倦怠，舌淡少苔，脉沉细弱。

分析　邪毒郁结不散，化热化毒，内耗阴血，外伤元气，津液耗损，气血两亏，故肤色青白，肿势平坦，根盘散漫而软。若肌肤溃破，正气已衰则毒邪内陷而形成瘘管。阴血大伤故脓血清稀、色白不泽或黯晦呈绿黑薄汁液。精血俱伤，肌肤筋骨无以濡养故肌肤瘘细，全身羸瘦。病发于阴，故夜痛重于白昼。气虚故食少倦怠。血少则舌淡，脉沉细弱。

治则　益气养阴　扶正托毒

处方　取任脉、足少阴经穴为主。

关元　太溪　足三里　血海　三阴交

操作方法　关元直刺1寸，捻转补法，施术1分钟。太溪直刺0.5寸，捻转补法。足三里直刺1.5寸，血海直刺1.5寸，三阴交直刺1寸，上三穴均施提插捻转补法，施术各1分钟。

方义　本证属气阴两虚，故本方取任脉要穴关元以大补元气，合足阳明合穴足三里，能健脾养胃，扶阳益气。取足太阴经血海，调补阴血，合三阴交能养阴行血，育阴濡肤。更用足少阴肾之原太溪滋养肾水以降虚热。本方补阳益阴，气血双调，正气充沛

则邪毒可透。

3. 痰湿内蕴

症状　形体肥胖臃肿虚浮，患肢浮肿，隐疹，皮肤色黯或青白，肌肤粗糙。破溃者则现脓水较多，久不收口。或伴有乏力、口渴，便秘数日一行，舌苔腻，少津，质黯红，脉沉缓弱。

分析　素体阳气不足，脾失健运，痰湿内生，痰瘀互结，流窜经络，结于筋骨，因气血不能温煦、濡养，故患肢气血失畅而现浮肿、隐痛，皮肤色黯或青白。肌肤失养则粗糙。若脓毒外泄，湿热透出，湿性粘腻故脓水多而病程长。湿阻气机，阳气不得宣达故乏力，阻碍阴津上潮则口渴，湿滞肠腑传化失司则便数日一行。腻苔为湿热入腑之征，少津为阴津不潮之象。舌黯红、脉沉缓为痰瘀互结、脾气虚弱之象。

治则　健脾利湿，化瘀散结

处方　取手、足阳明经穴为主。

曲池　外关　足三里　气海　血海　三阴交

操作方法　曲池直刺1.5寸，外关直刺0.8寸，足三里直刺1.5寸，气海直刺1寸，血海直刺1.5寸，三阴交直刺1寸，以上各穴均施以捻转平补平泻之法，各穴施术1分钟，留针20分钟。

方义　脾不健运则水湿不化，痰湿内生。阳气不振则气化不畅，气血滞留。痰瘀互结，故治宜化痰开瘀散结。而其本必健脾利湿。故本方取手、足阳明的曲池、足三里穴，更配合任脉气海穴，以补脾益气。取足太阴经血海、三阴交，扶脾行血。更取手少阳经外关疏理气机、使阳气得振、脾气健运，气血调畅。本方取平补平泻之法，则使补不留滞，行不泄气，重在调理之中补泻兼施。

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　视肿痛部位取耳廓对应点胃、膈、肾。

操作　针刺或药籽压法，三期均可运用。

2. 烙熨疗法

取穴　最痛点或蓄脓点

操作　将独头蒜断丝横切0.5公分厚，置于肿痛部位，术者手持电熨斗，隔蒜片进行烙熨，以蓄脓点或最痛点为中心，烙遍肿痛处，反复烙熨，至蒜热透入骨间为度，日1次，用于初期、成脓期。

【预后与调养】

1. 针灸对于本证有良好效果。后期患者应采用综合疗法，如外用药物，清除病灶等是十分必要的。

2. 附骨疽包括西医外科多种疾病。如有条件，应及早明确诊断，进行综合治疗，可大大提高疗效。

3. 青少年患本病时，应注意及早排除骨肉瘤，进行X光检查有助于鉴别诊断。

【古代文献选摘】

“热气淳盛，下陷肌肤，筋髓枯，内连五脏，血气竭，当其痈下，筋骨良好肉皆无余，故命曰痈。”（《灵枢·痈疽》. 人民卫生出版社，1981. 153）

“夫附骨疽者，乃阴寒入骨之病也。但人之气血生平壮实，虽遇寒冷则邪不入骨。”(《外科正宗》. 人民卫生出版社，1973. 150)

【医案选摘】

例：崔× 男 57岁，1981年1月29日初诊，主诉：左食指肿溃疼痛月余。病史：患者于1个月前，因劈柴碰伤左手指，遂后局部感染，溃不收口，脓水淋漓，肿胀疼痛，经当地卫生所诊治无效，转入市某医院外科住院，确诊为左食指中、末节指骨骨髓炎；动员做截指术，病人畏惧而来我院求于针术。检查：左手食指肿大，肤色紫黯，扪之热，甲根部肤色变黑，指端破溃，外流脓水。X线检查：有明显骨质破蚀。脉弦数，舌尖红，苔白腻。诊断：附骨疽（骨髓炎），邪热蕴蒸型。治则：温通经脉，化瘀生新。操作：用隔蒜烙熨法施治。烙治3次，肿肌疼痛减轻，烙治9次，以局部排出1块约5mm×6mm死骨。继而间日烙治1次，共烙治47次，患指肿胀完全消退溃口愈合，疼痛消失，手指功能完全恢复正常。X线检查：左食指中、末节骨质未见破坏样改变。随访1年，未见复发，告愈。(《中国当代针灸名家医案》)

第五节 乳 痈

病发于乳房部的痈肿，称为乳痈。古人有不同名称，如“吹乳”、“乳毒”、“妒乳”，若发生于妊娠期的，称为“内吹乳痈”。本病多发于初产妇哺乳期中。较少见于非哺乳期或非孕产期者。极少见于男性。

乳房位于前胸第3和第6肋骨水平之间，左右对称分乳房、乳晕、乳头和乳络四部分。根据经脉循环关系，乳头属于足厥阴肝经，乳房属于足阳明胃经。因此，肝气郁结，胃热壅闭，常为本病主因，而疏肝理气，清泄肝胃，也常为治疗基本方法。

西医学所称急性化脓性乳腺炎，即属此证。

【病因病机】

本病病因在《外科精义》中已有论述：“乳子之母，不知调养，怒忿所遂，郁闷所遏，厚味所酿，以致厥阴之气不行，故窍不得通而行不得出，阳明之血热沸腾，故热甚而化脓；亦有所乳之事，膈有滞痰，口气熏热，含乳而睡，热气所吹，遂生结核。于初起时，尚可忍痛，揉令稍软，吮令汁透，自可消散，失此不治，必成痈疖。”现概括如下：

1. 阳明热毒　恣食厚味，辛热之品，胃气壅滞，郁而化热，循经达于乳部，郁热日积，化火化毒，气血燔灼，腐肉伤血，聚而为痈。

2. 肝气郁结　情志不遂，肝气不舒，乳汁郁而不畅，积乳与热结聚，化火化毒，而结肿成痈。

【辨证论治】

1. 阳明热毒

症状　乳房肿胀结硬，疼痛拒按，焮热红赤。伴口渴欲饮，恶心呕吐，口臭便秘。苔黄腻，脉沉数有力。

分析　胃热气实，壅闭于内，毒热郁久，循经达于乳房则肿胀结硬，疼痛拒按，焮热红赤。胃热燔盛则津欲大伤，故口渴欲饮，便秘。胃气上逆则恶心呕吐，口臭苦腻为胃中腐气上逆所致。苔黄、脉沉数有力为里热炽盛之征。

治则　清热、泻火、散结

处方　取手、足阳明经穴为主。

曲池　膺窗　下巨虚　丰隆　膻中

操作方法　曲池直刺1.5寸，膺窗斜刺0.5寸，下巨虚、丰隆各刺1.5～2寸。膻中直刺3分后向下透刺1寸。以上诸穴用提插捻转泻法，得气后施术1分钟。以感传明显为度。

方义　乳房为阳明经脉所行。本证为阳明热毒壅滞、气血燔灼，故取以阳明经穴为主。曲池为手阳明合穴，膺窗位于乳区，两穴配合能清热泻火散结，心通脉络。又取膻中，能行气散结，开胸中郁滞，以助通经散结之功。取足阳明络穴丰隆以导热、通便，取下巨虚以导泻胃火下行。本方清泄之中，使邪有出路，故宜于初、中期脓未成者，使郁热毒火消于中。

备用方1　肩井　曲池　合谷　膻中　大椎　乳根

备用方2　秉风　肩井　少泽　中冲　膻中

2．肝气郁结

症状　乳房肿胀红赤，疼痛硬结拒按。伴胸胁胀痛，呕逆烦躁，情志抑郁、脉结。

分析　厥阴之脉布于胸胁，达于乳部，故肝气郁结，化火循经上乳，结聚成痈而表现乳房痈肿症。脉气郁阻故胸胁胀痛。肝气横逆犯胃，则呕逆。肝气不舒则烦躁，情志抑郁。脉弦也为肝病之脉。

治则　舒肝，解郁，散结

处方　取手足厥阴经穴为主。

期门　行间　膻中　内关　肩井

操作方法　期门斜刺1～1.5寸，提插泻法，施术1分钟，使针感达于胸胁及病所。内关直刺0.6寸，捻转泻法。肩井向后斜刺0.5～0.8寸，施捻转泻法，使针感达于痛所为佳。行间直刺0.5寸，提插泻法，施术1分钟。

方义　取肝之募穴期门，又为足厥阴、太阴、阴维之会。配合足厥阴经行间，手厥阴经内关，能通泻厥阴经脉壅滞，肩井系足少阳、手少阳、足阳明与阳维交会穴，泻之可开泄诸经郁滞，调气行血散结。配膻中以理胸下气，配行间以泻肝火，共奏疏肝解郁开结之功。

备用方1　少泽　大椎　行间　太冲　内关

备用方2　膻中　天池　肩井　曲池　内关

【其他疗法】

1．耳针疗法

取穴　乳腺　内分泌　神门　皮质下

操作　或探针或耳穴探测仪在选定的耳穴上探寻，找到压痛或低电阻现象的点就是针刺的部位，做好标记后即用2%碘酒，75%酒精常规消毒。左手固定耳廓，右手以0.5～1寸的毫针垂直进针，深度一般以刺耳廓软骨而不刺穿对面皮肤为度，留针最短30分钟，施小幅度，高频率捻转，每10分钟捻转1次。

2．穴位贴敷疗法

药物　川麝香0.3克，大梅片3克，雄黄0.9克，巴豆7粒（去油）

操作　四味药研末，另以饭椿烂作饼，将药末放饼上中心，贴于眉头上，左乳患疮贴左眉上，右乳患疮贴右眉上。疮消则揭去，久贴恐起泡。

3. 隔蒜灸法　取新鲜大蒜头，切成约1分的薄片，中间用针刺数孔，置施灸部位，上面再放艾炷灸之，每三壮易蒜。适用于乳痈初期。

4. 针挑疗法　患者取坐位，在两肩胛之间，第4～7胸椎两旁，可见到毛孔内陷处，约有小米粒大，数目7～10个不等，此即挑刺部位。取圆利针或三棱针，刺入凹陷的小坑内，入皮内约1～2分，逐一刺完，挑刺即刻出针，不作手法，1日1次。

【预后与调养】

1. 针灸对于本病早期，尚未破溃者有良好效果。已溃破者配合药物外治可提高疗效。

2. 哺乳期患者应注意乳头清洁，发病期停止喂养，但及时吸乳，防止乳汁积聚。并注意保持精神愉快。

3. 如合并全身症状较重，出现高热、谵语等症，应采用综合治疗为佳。

【古代文献选摘】

“乳痈，寒热短气，卧不安，膺窗主之。”（《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1980．1472）

“乳痈，凄索寒热，痛不可按，乳根主之。”（《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1980．1473）

“妒乳，太渊主之。”（《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1980．1478）

“乳痈有热，三里主之。”（《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1980．1438）

“乳痈惊痹，胫重，足跗不收，跟痛，巨虚下廉主之。”（《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1980．1484）

“论曰：产后宜勤挤乳，不宜令汁蓄积，蓄积不去，便结不复出，恶汁于内引热温壮，结坚牵掣痛，大渴引饮，乳急痛手不得近，成妒乳，非痈也。急灸两手鱼际二七壮，断痈脉也。”（《针灸资生经》卷七．中国书店影印，1987．32）

【临床报道】

谢合伯以针刺治疗急性乳腺炎124例。治疗取足少阳胆经肩井穴，一般取患侧，严重者取双侧。直刺0.5～1寸，留针20分钟，每日1次。治疗结果：单侧乳痈86例，痊愈41例，显效37例，有效7例，无效1例；双侧乳痈38例，痊愈20例，显效12例，有效6例。总有效率99.2%。（谢合伯．上海针灸杂志，1986，5（1）:16）

【医案选摘】

例：李×　女　22岁　主诉：左侧乳房肿痛2天，畏寒发热，全身痛楚，乳汁排泄不畅，左乳上缘可触及1个边缘不清的肿块，肤色焮红，有压痛。取穴：肩井、膻中、足三里、曲池。操作：用毫针针刺，施捻转提插手法，得气后留针15～30分钟，每5分钟运针1次，每日1次。疗效：经用上法针治1次后，疼痛减轻，乳汁排泄已通畅。又继针1次痊愈。（中医学杂志，1974，（4））

第六节　乳　　癖

青壮年妇女乳房出现一种慢性肿块，称乳癖。该病属中医乳中结核病的一种，为青壮年妇女极易罹患的乳病。临床表现主要为乳中肿物，形圆，小如蚕豆，大似鸡卵，边界清楚，质稍硬，无压痛或压痛不明显，表面光滑，无粘连，推之可移。该病常发于一侧乳房外上方，多呈单发，少数患者可以呈双侧乳房多发。此病起病及发展缓慢，病程较长。本病多由情志内伤，肝郁痰凝，积聚胃络乳房所致，或思虑伤脾，郁怒伤肝，肝强脾弱，气机受损，冲任失调而成。宜区分不同类型，分别采取疏肝健脾，化痰消坚及调养冲任、理气散结法进行治疗。

本病属西医乳腺良性增生症，腺线纤维瘤等病范畴，并认为该病之病理，主要与内分泌紊乱，黄体素的分泌减少，雌激素相对增高有关。

【病因病机】

该病最早载于汉代华佗所撰《中藏经》一书中，历代外科专著中均有述及。《诸病源候论·乳结核候》载："足阳明之经脉，有从缺盆下于乳者，其经虚，风冷乘之，冷则瘀血，则结肿……冷则核不消，又重疲劳动气而生。"认为乳中结核之发病，与足阳明胃经对感风冷，气血凝滞有关。兹后医家则多认为本病之病因病机为肝郁不舒、气滞痰凝。《疡科心得集》载："乳癖乃乳中结核，形如丸卵，或重坠作痛，或不痛，皮色不变，其核随喜怒消长，多由思虑伤脾，恼怒伤肝，郁结而成。"清·顾世澄《疡医大全》引陈远公泫亦载："乳癖以为痰气郁结也，谁知肝气不舒乎，夫乳属阳明，乳肿亦责阳明矣，而余独谓之肝，不起世人疑手，夫阳明属土，最畏肝木……治法不必治胃，但独治肝而肿自消失矣。"

总结历代医家之论，乳癖的病因病机大致可分为以下两方面。

1. 肝郁气滞、痰凝经络　素禀肝郁之体，常情怀抑郁寡欢，郁怒伤肝，思虑伤脾，肝损则气滞愈甚，脾伤则聚湿生痰，痰气郁结，阻于阳明胃络，则发为乳癖之证。

2. 冲任失调、血瘀癥结　中年以上妇女，经期产后失于摄养，致冲任失调，冲为血海，任主胞胎，冲任不畅则气滞血凝，结于乳络，亦可发为乳癖。

【辨证论治】

1. 肝气郁滞，痰凝结络

症状　乳房结块，多为单发，以乳房外上方最多，内上方次之，内下方最少，形如鸡卵，质地坚实，表面光滑，边界清楚，推之可移，一般不痛，少数微痛，但与月经无关。心烦善怒，胸闷气短，两胁疼痛，失眠多梦。舌红苔白厚，脉弦而滑均为肝郁痰壅之外候。

治则　疏肝解郁，祛痰散结

处方　以足厥阴肝经、足阳明胃经穴及局部阿是穴为主。

行间　膺窗　乳根　丰隆　膻中　肿块局部围刺。

操作方法　行间直刺或稍向上斜刺，进针0.5寸左右，施捻转泻法。膺窗、乳根均向乳中方向斜刺，进针0.5～1寸，施提插泻法。丰隆直刺，进针约1～1.5寸，施提插泻法。膻中穴仿迎而夺之，针尖向下平刺，进针0.5～1寸，施捻转泻法。视肿块大小，用针围刺，施捻转泻法。

方义　行间为足厥阴肝经荥穴，功能疏肝理气，解郁散结，膺窗、乳根为足阳明胃经穴，又为局部选穴法，可疏通胃经局部络脉，起到散结消癥作用。膻中为任脉要穴，又为气会，功疏郁结，对乳房疾患尤为卓效。丰隆为足阳明胃经络穴，化痰散结，为其所长。局部围刺，可疏通气血，散去瘀滞。

备用方1　行间　太冲　乳根　丰隆　天池

备用方2　肝俞　胆俞　胃俞　天宗　秉风

2. 冲任失调，血瘀乳络

症状　中年以上妇女，单侧或双侧乳房出现多个大小不等之肿块，推之可移，边界不清，每随情志变化而消长，或经前增大，经后缩小，兼有经前乳房胀痛，经行紊乱，神疲肢软，郁闷寡欢。舌淡红苔白，脉象弦细。

分析　中年以上妇女，因经期产后摄养不善，每易冲任失调，气血不能随冲任下行，阻于胃络，可致乳部肿块。冲为血海，任主胞胎，冲任失调则经行紊乱。血瘀下行，则肿块经前增大，经后缩小，经期乳房胀痛，气滞不舒则肿块随喜怒而消长，并有郁郁寡欢之表现。冲任失调既久，则神失所养，出现神疲肢软之症。

治则　调养冲任，理气化瘀

处方　以冲任及足厥阴肝经、足阳明胃经穴为主。

气海　关元　膻中　乳根　太冲　局部肿块围刺

操作方法　膻中、乳根刺法及局部围刺法同前。气海、关元均直刺，进针1～1.5寸，施捻转平补平泻法。太冲直刺，进针0.5～0.8寸，施提插泻法。

方义　证属冲任失调，故取任脉与冲脉交会穴关元、气海以调养冲任，为治病求本之法。膻中为任脉要穴，又属气会，乳根为足阳明胃经穴，二穴均在乳络之旁，属局部取穴法，可疏通局部气血，散结化瘀。太冲为足厥阴肝经原穴，功可理气舒肝，化瘀活血。兼之肿块局部围刺，以加强通络消结作用。诸穴配合，共收调养冲任，理气化瘀之效。

备用方1　天突　膻中　华盖　期门　日月　气海　关元

备用方2　乳根　肩井　少泽　库房　屋翳

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　内分泌　乳腺　肝　肾

操作　针刺或药籽压法，隔日1次。

2. 刺络疗法

取穴　膻中　膺窗　乳根

操作　常规消毒后，用三棱针点刺3～5点，用大号玻璃罐拔之，出血量10～20毫升为度。

【预后与调养】

1. 针灸治疗本病有较好疗效。但乳癖为有形癥结，久治方能收功，故宜坚持治疗。

2. 每日坚持局部热敷，或电动按摩器局部按摩以配合治疗。

3. 患者宜保持心情舒畅，精神刺激、七情伤感对病情均不利，宜尽量避免。

4. 少数病例有恶变可能，必要时应从速进行手术治疗。

【古代文献选摘】

“有乳中结核，形如丸卵，不疼痛，不发寒热，皮色不变，其核随喜怒为消长，此名乳癖。”(《疡科心得集》卷中，尽心堂木刻本16)

“陈实功曰：乳癖乃乳中结核，形如丸卵，或坠重作痛，或不痛，皮色不变，其核随喜怒消长，多由思虑伤脾，恼怒伤肝，郁结而成。”(《疡医大全》. 人民卫生出版社，1987. 759)

“冯鲁瞻曰：奶栗即乳栗，文名乳癖，破者少有重。”(《疡医大全》. 人民卫生出版社，1987. 760)

【现代研究】

郭诚杰等在针刺治疗乳腺增生病114例疗效观察及机理探讨一文中报道：以疏肝解郁疏畅胃经之气为法而选穴。甲组：屋翳（双)、膻中、合谷（双)。乙组：肩井、天宗、肝俞（均双侧)。两组穴位交替使用，每日1次，留针20～30分钟，行针2～3次。10次为一疗程，中间休息3～4天，再行下一疗程。临床疗效：痊愈62例，显效33例。有效13例，无效6例，总有效率94.74%。

用放射免疫分析法测定了10例病人（痊愈6例，显效4例，治疗前后对外周血浆雌二醇（E_2)、孕酮（P)、睾酮（T）含量变化，并与30例健康育龄妇女作了对照观察，还制作了大鼠乳腺增生动物模型及其针刺对抗增生模型的实验研究，结果为：①针刺对乳腺增生病人血浆E_2、P和T的影响：10例乳腺增生病人针刺治疗后E_2上升1人，下降8人；P上升9人，下降1人，T上升7人，下降1人。说明针刺能降低该病的血浆E_2浓度，增加血浆P和T的含量。E_2升高可能是导致本病发生的原因之一。②大鼠乳腺增生动物模型制作及针刺对抗的实验：用SD雌性大鼠40只，分为4组。空白对照组；生理盐水组；雌二醇组：每隔1日，后肢外侧皮下注射$E_2$40mg/dl；连续注射4周；雌二醇加针刺组：针刺“天宗”、“肝俞”、“膻中”、“屋翳”、“合谷”。30天后切除每组大鼠4个乳房病检。E_2组增加率为100%，其囊性增生率为71%，说明体内E_2含量升高是导致乳腺增生的主要因素。③针刺对E_2所致大鼠乳腺增生病的疗效观察：模型复制后，即从第31天起停注E_2，将已分为3组的大鼠（每组10只）施以不同处理；针刺组（选用穴位同上)、药物组用乳康片、自愈组。通过病检观察各组乳房变化，结果说明针刺具有加速已经增生的乳腺组织恢复正常的作用。（郭诚杰等. 陕西中医，1988，9(5):193)

【医案选摘】

例：杨× 女 12岁 1980年初诊。近3月来，自感双乳疼痛有包块，上课时胸不能靠课桌，经服止痛药无效。触诊双乳头下有5分硬币状一硬结，触痛，边界清，稍活动，皮色无异常。月经未潮，别无不适。诊断：乳癖（幼女中心型乳房发育症)。治则：利气活血、散瘀止痛。取穴：膻中、屋翳、合谷。刺法：隔日1次。留针15分钟，留针期间行针2次，平补平泻。针6次后，患儿自感疼痛显著减轻，肿块开始变软，又继针4次后，疼痛消失，包块明显缩小，休息4天后，继针4次，包块消失，半年后随访未复发。(《乳腺增生病的针灸治疗》)

第七节 肠　痈

肠痈是肠腑内发生痈肿之疾患。肠痈之名始见于《素问·厥论》。至东汉《金匮要

略》总结了汉代以前的有关肠痈的治疗经验，确定辨证施治的基本原则，汉以后历代医家著作中对本病的病因、病机、证候、治疗经验等均有较精辟的论述。

肠痈属急性阑尾炎的范畴，临床上以转移性腹痛、胃肠道症状、右下腹压痛及反跳痛、白细胞增多为特征。

【病因病机】

本病的发生是由于饮食不节、寒温不适、暴急奔走、跌仆劳作。精神过度紧张、忧思抑郁等因素，导致肠道功能失调，传化不利，运化失职，糟粕积滞，重温化热，遂致气血不和，败血浊气壅遏而成肠痈。其总的病因病机为：湿阻、气滞、血瘀、湿热壅滞、瘀滞不散，热胜肉腐则成痈脓。

【辨证论治】

根据发病的阶段以及病情的轻重，可以将肠痈分为三期。开始表现为气血瘀滞，称之为瘀滞期，瘀滞化热则进入蕴热期，腐肉成脓，毒热内盛，则为毒热期。

肠痈应与痢疾、胃脘痛、胁痛、脾心痛相鉴别。

痢疾以腹痛、里急后重、下利赤白为特征，便意频频，肛门灼热，甚至可发热、神昏，腹痛，特点为排便时伴肠绞痛。

胃脘痛，其部位在胃脘，常与进食有关，伴冷酸、嗳气、消化不良，腹胀等证，一般无发热。

胁痛之疼痛在胁肋，其特征为，右上腹之绞痛、钻顶感，目黄；甚则冷汗出，脉微欲绝。

脾心痛（胰腺炎），疼痛部位在左上腹，且向胁肋乃至背部放散，甚则发热、呕吐，汗出脉细微，欲死状。

现将肠痈常见的临床辨证治疗分述如下：

1. 瘀滞期（初期）

症状　腹痛出现于上腹或脐周，数小时至1、2天转移于右下腹，呈持续性钝痛或胀痛，可有阵发性加剧。右下腹阑尾点，有局限性压痛，或轻度拒按，可有轻度腹皮挛急；腰大肌紧张试验，或有阳性体征；两侧足三里、上巨虚穴附近（阑尾穴）可有压痛；直肠指诊时，可于直肠右上方有触痛。身无寒热或仅有微热，脘腹胀闷，呕气纳呆，恶心欲吐，大便正常或秘结，尿清或黄，苔白腻，脉弦滑或弦滑数等。

分析　湿热内蕴，阻遏气血，乃至气滞血瘀，腑气不通，胃气不降，故而腹痛呃逆，脘腹胀闷。内腑大肠之疾，可见于其之体表俞穴，故腰肌（大肠俞附近），上巨虚处有压痛。舌脉乃湿热内蕴，气滞血瘀之象。

治则　通腑　清热　导滞

处方　以手、足阳明经穴为主，辅以手厥阴经、任、督二脉之穴位。

上巨虚　曲池　天枢　合谷　大椎　内关　中脘　丰隆

操作方法　上巨虚、曲池，皆用捻转提插泻法，施术1分钟；天枢，深刺2～2.5寸，施捻转泻法。合谷、丰隆施捻转泻法1分钟；大椎，以三棱针点刺3～5分钟，令出血5～10毫升。

方义　据“合治内腑”和腑病取募的原则，取大肠之募穴天枢，下合穴上巨虚，募合相配，伍以大肠合穴曲池，调理阳明腑气，以达通腑清热导滞之效，手阳明大肠经之

原穴与诸阳经之会大椎相配，有泻热之功。通阴维之内关与胃之募穴相配，以降胃气，止呕逆。丰隆宽肠下气以通其大便，畅其腑气。

备用方1　上巨虚　阑尾穴　渠门　天枢　下脘

备用方2　曲池　合谷　天泽　大椎　上巨虚

2. 蕴热期（酿脓期）

症状　症状发展，腹痛加剧，右下腹压痛甚，且有反跳痛，腹皮挛急，右下腹可扪及包块；壮热不退，恶心呕吐，纳呆，便秘可腹泻，小溲短赤，舌苔厚腻而黄，脉洪数。

分析　湿热郁久不散则热盛肉腐为脓，成痞块聚于右下腹，故腹痛更甚，壮热不退；腑气不通则呕逆纳呆、便秘，湿热自大肠泻出则见腹泻，湿热下移小肠、膀胱则见小溲短赤；舌脉皆为积热不散之象。

治则　通腑，清热，散瘀

处方　以手、足阳明经穴为主，辅以督脉穴。

上巨虚　天枢　曲池　大椎　内庭　丰隆

操作方法　内庭用呼吸泻法，施术1分钟，余穴操作同前。

方义　本方为急下通腑，取足阳明胃经之络的丰隆穴，足阳明胃经之荥的内庭穴，二穴相配有攻下通腑之功；配大肠之募穴天枢，下合穴上巨虚，手阳明大肠经，合谷、曲池、佐督脉诸阳之会的大椎，可清热散瘀。

备用方1　商阳　三间　曲池　上巨虚　阑尾穴

备用方2　上巨虚　丰隆　下巨虚　天枢　足三里

3. 毒热期（溃脓期）

症状　脓成不局限者，腹痛以右下腹扩展到全腹，腹皮挛急，全腹压痛，反跳痛，腹胀，恶心呕吐，大便秘结，小便赤涩，尿痛，舌红苔黄糙，脉洪数或弦数。

分析　热毒炽盛，脓溃毒溢，遍散全腹，气机逆乱，毒热内及内脏，外及经筋，故腹痛甚，腹筋挛急，腑气不通则呕逆、便秘、腹胀、热移膀胱则小便赤涩、尿痛；舌脉为毒热炽盛之象。

治则　清热解毒，行气化瘀

处方　以手、足阳明经、督脉为主，辅以手少阳三焦经、足太阴脾经、任脉、阴维脉。

上巨虚　曲池　天枢　水沟　气海　内关　丰隆　支沟　阴陵泉　大椎　合谷　内庭

操作方法　水沟以用重雀啄手法，以眼球充满泪水为度，余均捻转提插泻法，留针20分钟，每5分钟施手法1次。

方义　水沟可醒脑止痛，取之以醒神开窍止痛，使经脉气血通畅，肠胃功能恢复正常，而达散瘀消结，清热止痛之效。其余腧穴的作用已如前方所述。

备用方1　渠门　下脘　天枢　上巨虚　膻中　大椎

备用方2　大肠俞　膀胱俞　三焦俞　中极　天枢　上巨虚　足三里

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　阑尾　交感　神门　大肠

操作　针刺时选反应明显的穴2～3个，给予强刺激，留针30分钟，每日2次。

2. 刺络疗法

取穴　风市　委阳　阳交　髀关

操作　取穴位或穴位周围显露的静脉血管，消毒后以三棱针刺入血管，出针后待出血自行停止，即拔火罐。

3. 芒针疗法

取穴　主穴：阑尾穴　天枢　气海

配穴：太冲透涌泉

操作　阑尾穴在右侧的足三里和上巨虚之间，找压痛点为好，强刺激捻转，留针20分钟。

【预后及调养】

1. 针灸对治疗单纯性阑尾炎较好，若症状严重，白细胞总数在2万左右，中性多形核白细胞达90%以上，则应考虑有阑尾脓肿和穿孔可能，应转外科手术处理。

2. 无合并症的急性单纯性阑尾炎，可酌给流质或半流质食物，如病情恶化须禁食，有严重呕吐、腹泻者，须视病情考虑补液，纠正脱水及酸碱平衡紊乱。

3. 病者一般应卧床休息，有腹膜炎者应取半卧位，放松腹肌。

【古代文献选摘】

“建里疗肠中疼，呕逆上气心痛身肿。……肠痈为病。……屈两肘正灸头锐骨各百壮，则下脓血，止差。(《针灸资生经》卷三．中国书店影印，1987．44)

“肠痈痛：太白、陷谷、大肠俞。”(《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．320)

【临床报道】

张玉甫等针刺膝四、大横穴治疗急性阑尾炎750例。针刺右侧髌骨外缘上四寸膝四穴、大横穴。留针30分钟，10分钟捻转1次。结果：短期内治愈735例，治愈占98%；9例穿孔手术治疗；6例慢性阑尾炎长期反复发作，局部形成肿块；无效15例占2%。(张玉甫等．新中医，1985，(3)∶31)

【医案选摘】

例：王×　男　22岁　1980年4月4日初诊。主诉：腹痛发热3天。病史：由3天前开始发热，畏寒，腹部疼痛，恶心，不思饮食，满腹部痛，经医务所给药（颠茄之类)，疼痛好转。现在疼痛以右少腹部为甚，右腿不能伸直，即来外科检查。外科诊断为阑尾炎。建议急速住院做手术。患者畏惧手术，要求保守治疗，即转针灸科治疗。辨证：肠痈（毒热期)。治则：清热解毒，消痈止痛。选穴：足三里、右侧天枢。留针30分钟，每隔10分钟行针1次。3天后病情已告痊愈，停止针刺。(《中国针灸奇案》)

第八节　痔　疮

关于痔的定义，《医学纲目》曾做了明确阐述：“在人九窍中，凡有小肉突出者皆曰痔，不独生肛门也。”这是广义论述痔的含义。本节所讨论的，则属于狭义的痔。内痔是指生于肛内，有突出小肉的病症。外痔是生于肛外的突出小肉。痔疮发病广泛，俗有“十人九痔”之说，而内痔在痔疮中发病居多，治疗上则常以虚、实分型论治。

西医学认为，本病是直肠末端粘膜下和肛管皮下的静脉发生扩大、曲张而形成柔软的静脉团。

【病因病机】

1．劳倦过度，胎产过多，中气不足，又久坐久立，负重远行而致气虚下陷。肛周气血郁滞，久而成痔。

2．饮食不节，高粱厚味，辛辣酒醇过量，脏腑气机失和，湿热蕴积，气血下行，下注肛门发为痔疮。

【辨证论治】

1．湿热蕴结

症状　痔面鲜红或青紫色，肛门重坠，时有肿胀、疼痛。常因便秘摩擦出血。兼见口渴、苔腻而黄，脉数。

分析　湿热蕴结于下，经脉阻滞，气血不畅，则痔出而色红或青紫。湿热下注，则肛门重坠。气血郁滞则有肿胀、疼痛。痔核增大，极易溃破，故便秘摩擦则出血。热盛伤津则口渴，湿热上蒸则苔腻而黄。脉数为里热之征。

治则　清热，利湿，化瘀

处方　取足太阳经穴为主。

次髎　长强　承山　二白　曲池　会阳

操作方法　次髎直刺1～1.5寸，提插捻转泻法。长强直刺1寸，捻转泻法。承山直刺1.5寸，提插泻法。二白刺入0.5寸，捻转泻法。曲池直刺1.5寸，提插捻转泻法。会阳直刺1寸，捻转泻法。

方义　长强居督脉，会阳为足太阳经穴，亦属督脉所发，配合足太阳次髎则可疏导肛周瘀滞，畅行气血。足太阳经别自腨至尻，别入于肛，故刺承山清湿热而行肛区气血。二白为治痔经验效穴，善化瘀散结消痔。曲池为手阳明经合穴，善清肠腑之热。

2．气虚下陷

症状　痔病日久，肛区重坠不适日甚，时发出血，量多。伴乏力，纳呆，面萎黄，便不爽，舌淡，脉沉弱。

分析　久病不愈，则伤耗气血，中气不足，阳气下陷，则肛区重坠日甚。气虚无力摄纳阴血，故时发生出血且量多。气虚则乏力，脾气不振则纳呆，气血两虚则面萎黄，无力运化则便不爽，舌淡，脉沉弱，血少气虚之征。

治则　益气升陷

处方　取督、任二脉经穴为主。

百会　神阙　关元俞　膈俞　二白

操作方法　百会向前透刺1.5寸，施捻转补法。神阙隔姜灸治，关元俞直刺1.5～2寸，使针感达于肛区，捻转补法。膈俞直刺0.5寸，捻转补法。

方义　百会诸阳之会，针、灸均可升阳举陷，为下病上取之义。神阙固气温阳，补益气血；关元俞、膈俞皆足太阳经穴，其脉系于肛门，善治虚损血证，配合以养血、止血、又能化瘀、消痔。

备用方　足三里　百会　长强　命门

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　肛门　直肠　大肠　膈　肾上腺　脾

操作　用埋籽法，每次选取3～4穴，每日自行按揉2～3次。

2. 刺络疗法

取穴　龈交穴

操作　以三棱针对准上述部位点刺放血1滴即可。亦可用小剪刀或手术刀将其结节剪掉或切除，并使出血少许即可。

【预后与调养】

1. 针灸治疗本病有满意效果。治疗期间注意避免过劳，过久站立，并保持大便通畅，减少腹压，可提高效果。

2. 若出现肛周灼热而疼，肿胀便结，为热毒壅聚，应配合药物，内服外治，疗效更佳。

3. 饮食宜清淡，多食水果、蔬菜。

【古代文献选摘】

"泄注肠澼便血，会阳主之"。(《针灸甲乙经校释》下册. 人民卫生出版社，1980. 1336)

"痔漏：……又法，单用生姜切薄片，放痔痛处，用艾炷于姜上灸三壮，黄水即出，自消散矣。"(《类经图翼》. 人民卫生出版社，1980. 371)

【临床报道】

赵宝文观察了针刺承山穴对痔疮疼痛100例，用毫针快速进针1.5寸，作强刺激捻转每分钟约350次，以患者感到酸麻胀样针感向腘窝、小腿、足底部放散，或局部胀痛为度，留针30分钟。治疗结果：总有效率97%。(赵宝文. 中国针灸，1986，6(2)：23)

【医案选摘】

例：陈×　女　28岁　患痔疮十几年，大便经常带血，伴有疼痛和痒感，症发时轻时重，多因劳累或吃刺激性食物而诱发。取长强、八髎、背部痔点（压不褪色的丘疹)。操作方法：取伏卧位，痔点常规消毒，捏起皮肤，右手用三棱针挑刺。间日1次，共治疗4次症状消失。(《针灸临证集验》)

附脱肛

脱肛是指直肠或直肠粘膜脱出肛门之外的疾病。多发于老、少体衰、久病或生产过多者。湿热下迫，升提无力为主要病理机转。清泻湿热，升提阳气为基本治疗大法。

西医学认为，本病发生与下列因素有关：儿童时期骨盆腔内支持组织发育不全；年老体弱、妇女多次分娩，骨盆肌肉张力下降；长期便秘、腹泻、前列腺肥大、慢性咳嗽等持续使腹压增大；并发于内痔、息肉、或肿瘤、重症肌无力、或神经功能障碍等，均易导致本病。

本病因中气不足造成的脱肛主症为肛门重坠不适，时有脱出，劳则即发，返纳日渐不利。伴面色不华，食少腹胀，倦怠嗜卧，苔薄舌淡，脉沉弱。治疗可取长强、百会、气海、足三里、二白等，施捻转补法。因湿热内蕴造成的脱肛主症为便前自觉肛门坠胀，里急后重，多见于痔疮发炎及泻痢急性期，伴有局部红、肿、热痛、痒等证。苔黄

或黄腻，脉滑数有力。治疗取曲池、上巨虚、天枢、长强、百会、大肠俞、承山等穴，施捻转泻法。

本病应用针灸有良好效果，患者应注意充分休息，避免腹压增加的动作。医生指导患者练习提肛动作，坚持每日3～4次，每次5分钟。体虚、久病、儿童应加强营养，增强体质。

第九节 瘰 疬

瘰疬是指发生于颈部及耳之前后，亦可延及颌下，缺盆，胸腋等处的一种外科常见病证。因其结核累累如串珠之状，故名。

瘰疬之名，首载于《灵枢·寒热》篇。在古文献中有不同命名。如生于颈前为阳明经循行之所，称为“痰疬”；发于颈项两侧，属少阳经脉所行，名为“气疬”；还有的发病三、五堆叠的名“重瘰疬”。俗名又称为“瘰子颈”“老鼠疮”等。

本病多因情志郁结,肝气不舒,气郁化火,炼液为痰,痰火互结,气血凝滞而成。因而,在治疗上总以舒肝理气,化痰散结为主。若久病阴虚火盛,则宜滋阴降火之法治疗。

【病因病机】

1. 肝气郁滞　情志不遂，肝郁气滞，郁而化火，炼液为痰，痰火互结，流滞经脉，郁结不散，终成硬结成为本病。

2. 阴虚火旺　病程日久，阴液损耗，火邪益盛，煎耗阴血，加之瘀结日久，郁热日重，腐肉败血，破溃流液，乃为阴虚火盛之证。

【辨证论治】

1. 肝气郁滞

症状　颈项肿核坚实，按之疼痛。兼见精神郁闷，胁肋胀痛，纳呆吞酸，苔薄脉弦。

分析　气郁不舒，郁火内燔，痰火互结，流注经脉则成瘰疬。郁结不散则肿核坚实而痛，肝气不舒则精神郁闷，气滞肝脉，气血运行不畅则胁肋胀痛。肝郁脾困则纳呆吞酸。苔薄，脉弦系肝气不舒之象。

治则　疏肝、解郁、散结

处方　取足厥阴、手足少阳经穴为主。

风池　章门　天井　足临泣　外关

操作方法　风池刺向对侧耳区，刺入1寸，提插捻转法，针感达颈项部为佳。章门斜刺1.5寸，提插泻法，施术1分钟。天井直刺1寸，提插捻转泻法，使针感达到颈项部为佳，临泣直刺0.5寸，提插捻转泻法。施术1分钟，外关直刺0.8寸，提插捻转泻法，以针感散手臂为佳。

方义　取足少阳风池和足厥阴、少阳之会，脾募章门，功能疏泄肝胆，化郁散结而健脾，取手少阳经天井穴，以化瘰疬，消肿散结，是治疗瘰疬经验效穴。配合本经外关穴通泄三焦之火，助化郁散结之功。足少阳经足临泣能导火下行，散郁消肿。

备用方1　肩井　肩髃　支沟　手三里

备用方2　阴陵泉　臂臑　人迎　天容

2. 阴虚火旺

症状　颈项肿核坚实、皮色暗红，按之稍痛，病久不愈。兼见五心烦热，身体羸弱，咳嗽、盗汗、口渴少寐。舌红，脉细数。

分析　郁结日久，火热伤阴，阴血内耗则火热内炽，故肿核坚实，日久消，而皮色暗红，按之疼痛。阴虚火旺则五心烦热。肺阴虚则咳嗽，心阴虚则少寐，胃阴虚则口渴，营血虚而不敛汗则盗汗。舌红、脉细数为阴虚火旺之征。

治则　滋阴，降火，散结

处方　取手少阳经穴为主，配合背俞穴。

天井　少海　百劳　肾俞

操作方法　天井直刺1～1.5寸，少海直刺1寸，百劳向下透刺1～1.5寸，针感放散为佳。肾俞直刺1寸，得气后捻转补法。

方义　《胜玉歌》说："瘰疬少海，天井边。"取手少阳合穴天井，手少阴合穴少海，组成治瘰疬有效组穴。能泻火、化痰、散结。百劳为经外穴，为治瘰疬效穴，配合上述组穴，则其功效更捷。又取肾俞以滋养肾阴，益水降火。本方补中化郁，泻中寓补，正切合虚中夹实的病机。

备用方1　肾俞　太溪　三阴交　百劳　天井

备用方2　关元　三阴交　天突　百劳　阳辅

【其他疗法】

1. 刺络疗法

取穴　太冲　太白　行间

操作　三棱针点刺出血。

2. 火针疗法

取穴　核心

操作　瘰疬未溃者，用火针自核正中刺入核心，每核1针，隔2～3日1次。

【预后与调养】

1. 针灸对于本病有较好疗效，可加速消散结核。

2. 对已溃破者，可配合药物和外科治疗，但应在诊断上除外口、鼻、咽、肺等恶性肿瘤转移而致的颈项、缺盆处肿核。

3. 病久不愈者，在针灸治疗同时应注意整体调养，改善体质，适度活动，加强精神心理卫生。

【古代文献选摘】

"大迎、五里、臂臑主寒热颈瘰疬。"(《备急千金要方》. 人民卫生出版社，1982. 540)

"瘰疬……章门、临泣、支沟、阳辅（百壮）。又肩井随年，又以艾炷绕四畔周匝（七壮即止）。"(《针灸资生经》卷七. 中国书店影印，1987. 24)

"治瘰疬结核，宜用此灸法。巴豆（一枚去皮心）、艾叶（一鸡子大），左件叶相和，烂捣擘碎曝干，捻作炷，灸疬子上三壮，即止。"(《太平圣惠方》下. 人民卫生出版社，1963. 2042)

"瘰疬结核：肩井、曲池、天井、三阳络、阴陵泉。"(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 356)

“瘰疬……肩髃（七壮、九壮）、曲池，此二穴，乃治秘法也。天池、天井（三七壮）、三间（三七壮）。”“盘蛇瘰：延颈生者，肩尖（即肩髃）、肘尖（即曲池）、人迎（七壮）、肩外俞（二七壮）、天井（二七壮）、骑竹马穴（三七壮）。”（《类经图翼》. 人民卫生出版社，1980. 382）

【临床报道】

杨丁林以灸法治瘰疬 23 例。其中破溃者 13 例，未破溃者 10 例。治瘰取足三里、手三里、中府。以艾条点燃后，对准穴位，相距约 3～5 公分，左右腧穴交替灸 10～15 分钟。每日 1 次，每 10 次为一疗程。疗程间休息 2～3 天。疗效标准以肿大淋巴结消失，溃疡创面愈合者为痊愈。治疗结果：13 例中，经灸治 3 个疗程后，淋巴结消失者 4 例，6 个疗程后淋巴结消失者 7 例，灸治 9 个疗程淋巴结消失，溃疡面愈合者 2 例。（杨丁林. 中国针灸，1984，4（6）:39）

【医案选摘】

例：王× 男 58 岁 5 年来左侧颈部淋巴结肿大，如蚕豆大小，由一个逐渐增长成三个，相互融合在一起，皮色不变，按之坚实，推之不动，微有痛感，脉象弦数，舌苔薄黄。每日下午寒热往来，口苦。胸部拍片未发现结核病灶。针泻阿是穴（每个核上一针）和外关、丘墟，和解少阳，软坚散结。隔 1～2 日针 1 次，10 次治愈。两个月后告知治愈未发，但有很小较软的结核痕迹。（《针灸临证指南》）

第十节 破 伤 风

肢体皮肉破伤之后，感染邪毒，风邪侵入，出现筋肉拘急，角弓反张，项强、口噤等危重症状，称破伤风。宋代《太平圣惠方》说：“身体强直，口噤强直，口噤不能开，四肢颤掉，身体疼痛，面目㖞斜，此皆损伤之处中于风邪，故名破伤风。”该病在古医籍中属于痉痛范畴，妇科学中所述的产后痉证，儿科学中的产后脐风，均与本病病因病机治法相类。古人十分重视外伤与本病的关系。《诸病源候论》指出“金创得风，则变痉”，“夫金疮痉者，其状口急，背直，摇头，马鸣，腰为反折。”本病发病卒急，演变迅速，并出现抽搐反张等症，符合风病特点。故治疗上以息风为主。兼痰者配合化痰，毒盛者解毒，肝旺者则配合平肝。

西医学指出，本病是由破伤风杆菌由伤口侵入，在体内繁殖，分泌毒素而发病。临床上以肌肉阵发性痉挛和紧张性收缩为特征的急性感染性疾病。患者往往因强烈抽搐造成呼吸、循环衰竭而死亡。其病变部位在脊髓前角运动细胞和大脑中央回肌肉运动区。

【病因病机】

古人已经明确认识到本病发病均由外伤和感染外邪两种因素导致。外伤后肌肤破裂，卫外失固，外邪极易于侵袭。而人体气血不足，营卫虚弱则为本病的内因。肝主筋，心主脉，若风邪入里客于血脉、筋肉、内传则出现肝、心病症。若邪客于肝则筋脉拘急，角弓反张。正气虚惫，邪毒内隐则神失所养，终至危及生命。临床传变较快，具有风邪善行数变之特征。

【辨证论治】

症状 外伤之后，历经数日，遂出现口噤，四肢抽搐，颈项强急，角弓反张，面呈苦笑，脉沉弦或紧。

分析　风邪侵袭经络，内引肝风，外见筋脉强急、口噤、抽搐、颈项强直等症，重则角弓反张。经脉滞涩，气血不畅，面部阳明经筋收引则呈苦笑之状。肝风内动则脉弦、筋脉收引则脉沉，皆动风之脉象。

治则　开窍醒脑，息风止痉

处方　取督脉及手太阳、足厥阴经穴为主。

水沟　百会　大椎　太冲　后溪　合谷

操作方法　水沟刺向鼻中隔，进针0.5～0.8寸，施雀啄泻法，以眼球湿润为度。百会向后透刺0.5寸，施捻转泻法。大椎以粗针向下透刺1.5～2寸，捻转泻法。后溪、合谷、太冲各直刺1寸，提插捻转泻法，得气后施术2分钟，以上各穴每5～10分钟施手法1次，直至抽搐拘急缓解为度。留针可达24～48小时。

方义　根据"督脉为病，脊强反折"，本病症状属督脉为病，故取督脉水沟、百会、大椎以通督脉，开窍醒脑息风。更取手太阳经后溪，为八脉交会穴之一，通于督脉，泻之以息风活络。手阳明经合谷、足厥阴经太冲合为四关穴，能通利关节，平肝息风、调理经气，疏通筋脉。

【其他疗法】

耳针疗法

取穴　皮质下　枕　心　脑点　神门

操作　每次取2～3穴，中强刺激，留针30分钟，每日1～3次。

【预后与调养】

1. 针灸对本病抽搐、角弓反张等动风之症有一定疗效。临床应结合具体情况及时采取急救措施，如输氧、清理呼吸道，抗感染等。应入院观察，密切监视病情。

2. 外伤后应在24小时内肌肉注射破伤风抗毒素。以预防本病发生。

【古代文献选摘】

"破伤风，……大敦二穴，合谷二穴，行间二穴，十宣十六穴，太阳紫脉。"(《针灸大全》. 人民卫生出版社，1987. 104)

"初生小儿脐风撮口，灸然谷穴三壮，……针入三分，不宜见血，效。"(《卫生室》. 商务印书馆出版，1959. 330)

【临床报道】

高琪瑜以针刺治疗62例破伤风后遗症。治疗以大椎、身柱、风池、上关、下关、颊车、合谷、曲池、阳陵泉、太冲为主，针刺得气留针30分钟～1小时。每日针1次，10次为1疗程，休息3天继续针刺到症状消失。每次针刺取3～4穴。治疗结果：62例中治愈50例，显效9例，死亡3例。(高琪瑜. 中国针灸，1985，5(1):7)

【医案选摘】

例：周×　男　39岁　1958年11月27日入院，患者7天前碰破右足跟部，未经消毒处理，自行痊愈。于11月26日晨，先感口张不便，继则抽搐，当即送卫生所，诊断为破伤风。在用镇静剂及输液的同时，针刺然谷、后溪、束骨、合谷、太冲、颊车、地仓、大椎、足三里，用肌肉置针法。第2天即达显著效果，自进行治疗后，全日未抽搐。第2天有轻度抽搐，按原方案治疗。如此治疗4天，肌体活动正常，肌肉置针总计90小时，共住院8天，痊愈出院。(中医杂志，1960，(1))

第十一节　红　丝　疔

红丝疔指因肢体毒热蕴结，走窜经络，在皮肤显现出条状红线，迅速扩延的一种病证。又称为红丝疮、血丝疔、血箭疔等。如《济生方》说："有红丝疮证，乃疔疮之类，其疮生于手、足间，有黄泡，其中或紫黑色，即有一条红丝、迤逦向上而生。"本病初起形如小疮，渐渐出现红丝，迅速走窜，多为向心伸展，重者可伴随寒热等证、不及时治疗可生变证。如《医宗金鉴·外科心法要诀》指出："初起形似小疮，渐发红丝，上攻手膊，令人寒热往来，甚则恶心呕吐。治迟者，红丝攻心，常能坏人。"本证属于毒热入于血脉，沿经走窜。故古人强调早治，并提出"刺血"疗法对"毒灌经脉"有重要治疗意义。

西医学所谓急性淋巴管炎，极似本病。可以照本病治疗。

【病因病机】

本病多发生于痈、疽、疔、疮等肌肤肿毒病证的基础上。本证虽病位在表，而病本在里。轻者在经络、血脉，重者可内传脏腑。正如《疮疡经验全书·红丝疔》所说："心肠积毒、气血相凝，灌于经络之间，发于肌肤之上。"病因一般分如下两点。

1．皮肤外伤，感染毒邪，或情志抑郁，心火内盛，血气逆行，内窜经络，外现肌肤而现本证。

2．饮食高粱厚味，伤津燥血或湿热蕴结，内伤营血，外发肌腠，蕴热化毒，循经走窜而发。

【辨证论治】

临床应注意鉴别毒热在经、在脏；并观察毒热聚结之处与红丝走窜之经脉。明确病位，循经施治是基本原则。

1．毒热在经

症状　多发于前臂及小腿内侧，在原病位处红肿热痛，继之有红丝迅速呈向心性蔓延，常在肘，腋或股内侧有硬结，按之而痛。多伴有周身不适，恶寒，发热，头痛等症。苔黄，脉数。

分析　毒热蕴结，走窜经络，及于营血，则沿经出现红丝。毒热不得外泄，气血凝滞，故沿经可有硬结，按之而痛。若表邪未散，则外束皮毛，卫阳郁遏，而现周身不适，恶寒，发热等表证。苔黄，脉数是里热已盛之征。

治则　清热解毒，凉血消疔

处方　以毒热伤及血脉局部及手阳明、足太阳经穴为主。

灵台　曲池　合谷　曲泽　委中　阿是穴

操作方法　灵台坐位或俯卧位，捏起穴上皮肤，取粗针直刺达皮下后，针体约平行于脊柱向下透刺约1～2寸，捻转令得气。曲池直刺1～1.5寸，施提插泻法，令胀麻感达于上肢病位为佳。合谷，针尖略朝向食指，刺0.8～1寸。提插泻法，令针感达于指掌。曲泽、委中刺络，出血1～2滴即可。阿是穴取沿红丝上端剧痛部位，进针1～1.5寸，施提插、捻转泻法。以上诸穴均留针20～30分钟。

方义　灵台为督脉穴，是治疗疔疮要穴。曲池、合谷皆手阳明经穴、泻之可清热，疏表活血。曲泽为手厥阴经穴，委中为足太阳经穴，刺血，可解毒清热。沿红丝处刺

血、泄血可使毒邪外泄，热有出路。

备用方1　大椎　身柱　委中　合谷

备用方2　灵台　肺俞　血海　曲池

2. 毒热炽盛

症状　红丝色深红而粗，内陷肉腠，或沿经有条索硬结，按之剧痛。常伴壮热，头痛，头胀，甚则神昏、谵语。舌红绛苔黄，脉数。

分析　毒热蕴结日久，深陷营血，经脉郁滞，故其色深红而粗，或沿经有条索硬结，按之剧痛。热盛不得宣散而入里，内热亢盛、故壮热。毒热郁结，上扰清窍头痛、头胀；扰及神明，则神昏、谵语。舌红绛为毒热深陷营血之征，苔黄，脉数为里热亢盛之象。

治则　清热凉血，解毒开窍

处方　取督脉、手阳明经及毒热所伤之脉治之。

操作方法　大椎直刺0.8寸，提插泻法1分钟后，三棱针点刺3～5处，再拔罐出血。留罐5～8分钟。曲池、合谷均直刺1寸，提插捻转泻法，针感胀麻至手、臂为佳。灵台刺法同大椎穴。两穴也可交替使用。十宣用三棱针点刺放血1～2滴。阿是穴取红丝疔之两端，用三棱针局部消毒后点刺、挑刺各5～6处，出血10余滴后用消毒纱布敷盖。

方义　大椎、灵台均为督脉之穴，泻之能清热、解毒。刺血拔罐则泻热解毒之力更强。曲池、合谷为手阳明经穴，能清热疏风活血。配合督脉泻血，则清热之力更强，红丝疔两端沿经刺血，是泻毒热，凉血、化瘀的有效经验方法。十宣则泻诸经之毒热，使郁热宣散，又有醒脑开窍之功。

备用方1　人中　合谷　太冲　灵台　委中

备用方2　上星　十二井穴　曲池　身柱　血海

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　相当部位　肾上腺　皮质下　神门

操作　用探针或耳穴探测仪在选定的耳穴上探寻，找到压痛或低电阻现象的点就是针刺的部位，做好标记后用2%碘酒，75%酒精常规消毒，左手固定耳廓，右手以0.5～1寸的毫针垂直进针，深度一般以刺耳廓软骨而不刺穿对面皮肤为度。留针30分钟，小幅度高频率捻转1分钟，留针期间10分钟一捻转。出针时用干棉球压迫针眼，防止出血，再以碘酒涂擦1次，以防感染。

2. 刺络疗法

(1) 取穴　①淋巴管炎所过或所属经脉的郄穴或井穴

②淋巴管炎皮肤上反应的“红线”上

操作　常规消毒后，先刺其郄穴或井穴出血；或加拔火罐出血，然后沿红线每隔2～3寸点刺出血。

(2) 取穴　背部夹脊两旁所见皮下血络明显处

操作　常规消毒后，以三棱针挑刺出血即可。

3. 挑刺疗法　患部消毒，以三棱针或粗毫针，于红丝尽处刺之，微令出血，继沿

红丝行走路径。寸寸挑断，亦微令出血，泻其毒气，然后外敷金黄膏等清热解毒、消肿止痛类药膏。

4．粗针疗法　选用直径为1毫米的2寸粗针，自神道穴快速进针，皮下透至至阳穴，固定留针1～6小时，每日1次，10次为1疗程。

5．灯火爆灸疗法　用灯心草一根，蘸菜油点燃，找准红丝疔尽头爆一下，可发现红丝慢慢缩短，然后再在红丝缩短的头上再爆一下。经几次爆灸，红丝可缩至疔疮的根部，然后再在开始爆灸处爆灸1次。

【预后与调养】

1．针灸对于本证有良好效果。如合并发热、神昏，也可采取综合治疗方法，疗效更佳。

2．疔、疮、肿毒之处切忌挤压或自行挑刺。尤应注意原病患处的治疗和消毒。

3．治疗应禁房事。饮食宜清淡，多食水果，多饮水。忌食辛辣、酒、荤等食品。

【古代文献选摘】

"有丝疮证乃疔疮之类，医若不识，便无治法，害人最速，其疮生于足间有黄泡，其中或紫黑色，即有一条红丝迤逦向上而生，若至心腹则使昏乱不救，其红丝或有生三两条者，治法以针横截红丝所至之处，刺之止，使血出，以膏药敷之，更不复发动即愈矣。"（《济生方》卷八）

"用针于红丝尽处挑断出血，寻至初起疮上挑破，俱用蟾酥条插入，膏盖，内服汗药散之自愈。凡治此症，贵在乎早。"（《外科正宗》. 人民卫生出版社，1973，74）

"初起形似小疮，渐发红丝，上攻手膊，令人寒热往来，甚则恶气呕吐，治迟者，红丝攻心，常能坏人。"（《医宗金鉴》第四分册. 人民卫生出版社，1973. 366）

"惟红丝疔于初起时，急用磁针于红丝尽处，砭断出血；寻至初起疮上挑破，即用蟾酥条插入，万应膏盖之，随服黄连解毒汤。"（《医宗金鉴》第四分册. 人民卫生出版社，1973. 358）

"凡疔疮必有红丝路，急用针于红丝所至之处出血，及刺疔头四畔出血，若针之不痛或无血者，以针烧红，频烙患处，以痛为度，若下部所患，多宜隔蒜灸之，痛则灸至不痛，不痛则灸至痛。"（《证治准绳》疡医. 上海科学技术出版社，1960. 162）

"疔疮（以针挑，有血可治；无血可不治）：合谷、曲池、三里、委中。"（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 354）

"疔疮生背上：肩井、三里、委中、临泣、行间、通里、少海、太冲。"（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 333）

【临床报道】

有人报道针刺治疗急性淋巴管炎138例。138例均有手或足的皮肤外伤破损病史。病人在发病1日内就诊83例，2日内就诊36例，3日内18例，5日内1例。接受针灸治疗前用过其他治疗而未痊愈者有78例。治疗取红丝疔附近或两旁经穴3～5处，另加红丝头部和根部的阿是穴两处，按各穴的进针深度进行针刺，得气后，再用点燃的艾卷施灸，使艾火离开皮肤3cm左右，以患者有舒适的热感为度，从红丝头部开始向根部缓慢移动施灸15～20分钟，将原来细丝灸成一条红而宽的带，随即起针。

治疗结果：138例中经用上法针灸1次治愈者109例，占78.9%，2次治愈者18

例，占13.4%，3次治愈者7例，占5.07%，经4～5次治疗后，症状减轻，红丝消失，但原发创口未愈合者4例，占2.9%。（田从豁．针灸医学经验集．科学技术文献出版社，302）

【医案选摘】

例1：王×　男　46岁　1977年4月21日就诊。患者因畏寒、头痛、恶心而就诊。检查：体温38℃，脉浮数，从列缺处起一红线沿前臂上行，经上臂内侧至中府，局部热痛，腋下淋巴结肿大，诊断为急性淋巴管炎。取穴：阿是穴。操作方法：从病灶处沿红线上行，寻找红线尽头，红线尽头找到后，将整条红线常规消毒。医者左手拇食二指捏起红线尽头并提起，右手持三棱针挑刺使其微出血，每隔1寸左右挑1针，挑至原发病灶为止，均刺出血，挑刺完后，再用紫药水涂搽针孔即可，按上法挑刺治疗2次而愈。(《针灸临证集验》)

例2：薛×　男　27岁　右足踝部因蚊叮搔破感染。1天晚上突然感到右腹股沟疼痛，淋巴结肿大，发热，四肢乏力。次晨起床时发现右足踝至腹股沟淋巴结处有一条红线，走路或活动时右下肢疼痛明显。查体：舌质红，苔薄微黄，脉弦细。体温37.5℃。右腹股沟淋巴结肿大，约1.5厘米×1.5厘米，压痛明显。自右足中封穴向上右下肢内侧至淋巴结肿大处有一不规则带状红线，长76厘米，宽1～3厘米，其分布走行基本与足厥阴肝经经脉下段循行一致，红线略隆起，指压不褪色，稍有压痛。局部皮温稍高。白细胞18750/立方毫米，中性80%，淋巴20%。诊断为急性淋巴管炎。中医辨证：肝经郁热，脉络受阻。刺足厥阴肝经郄穴中都出血数滴。复诊，腹股沟淋巴结压痛明显减轻，红线褪色呈粉红色，仍隐隐可见，三诊，红线及淋巴结肿大均消失。刺血3次痊愈。(《针灸医学验集》)

第十二节　发　际　疮

发际疮是生于项后发际肉厚多纹处的化脓性皮肤病。因其生于项后发际部故名。属疮疡范畴，又称发际疡。本病1年四季均可发生，男女老幼皆可罹患，但以春夏之季，青少年多发。临床主要表现为，初起项后发际生散在性疮疡，其形小如粟米，大如蚕豆，疮疡有白色脓头，周边肉赤红晕，病者自感轻微疼痛，继而剧痛，状如锥刺，约经数日，白色脓头干涸结成黄色脓痂，痂落而愈。常因病者体虚，失寐不眠，或患有消渴，而反复发作。

本病具有此愈彼起，日久不瘥，缠绵难愈等特点。其主要病因病机是脾经或肌腠中内蕴湿热，复感风毒之邪，风热邪毒上壅，或风湿火热相互搏结于头项发际处而发疮疖肿毒。临床以清热解毒，凉血消肿为治疗大法。

据本病临床特点及表现，西医学中生于项后发际的急、慢性单纯毛囊炎与本病相当，临证可参照本节进行辨证施针治疗。

【病因病机】

本病为生于发际处的红肿疮疡，其病因病机亦与一般疮疡有共同之处。《内经》对疮肿已有记载，如《素问·生气通天论》载:“汗出见湿，乃生痤疿。”痤即小疮。隋代医家认为疮疖类疾病的病因病机以内热偏盛为主，外邪侵袭为次，如《诸病源候论》载：“诸火疮者，内热外虚，为风湿所乘，则头面身体生疮，其脏内热实气盛，热结肌肉，

其热留滞不歇。故疮经久不瘥。又载:“亦是风热之气，客于皮肤，血气壅滞所成。”明代《疡科准绳》首用“发际疮”，并宗内热偏盛为主之观点，同时代的《外科启玄》指出肥胖气虚者易患此类疾病。清代医家重视外因，认为发际疮乃内因外因相互搏结所致，如《医宗金鉴·外科心法要诀·发际疮》云:“此由内郁湿热，外兼受风，相搏而成。”

综历代医家所论，本病的病因病机可分述如下:

1. 内郁湿热　平素饮食不节，恣食肥甘，脾失健运，湿热内生；或素为肥胖之体，痰湿内盛，又嗜辛辣之品，或遇情志不遂，肝气郁结，久则痰湿化热化火，复为风邪所引，上壅发际，则发为本病。

2. 外感风毒　劳汗当风，或久处炎热之地，表虚不固，则易受风毒之邪。风、毒均为阳热之邪，风性趋上，火毒上炎，故易上壅颈项，蕴灼发间肌肤，发为本病。

3. 阴虚火旺　素患消渴等慢性阴伤之疾，脏腑燥热，阴虚火旺，消灼津液，津不上荣肌肤，荣卫不行，热气壅滞，外受风邪，亦常发本病。

4. 正虚邪恋　久病体虚，气血亏损，心经血虚生热，夜不得寐，以致正虚邪恋，火毒不解，疮疡反复，迁延难愈。若正不御邪，湿热毒邪阻于络道，以致气血瘀滞，则发际部疮疖累累，更缠绵难瘳。

【辨证论治】

发际疮的辨证主要应注意辨别其证候的虚实性质。一般发病初期证多属实，表现为湿热风毒之象，可见起疮骤然、密集焮红，疼痛难忍，或发际肌肤浸淫湿烂等。若病程较长，反复发作，日久不愈，证多以虚为主，表现为疮疡色淡不红，间见脓头，微感疼痛，或小疮硬节累累，疮色黯红等。实者以祛邪为主，用清热解毒之法；虚者以补虚为要，施益气托毒之法。

临床上本病应与如下病证相鉴别。

火珠疮（秃发性毛囊炎）发于发际者，症状与发际疮颇似，其小疮愈后留有小片秃斑，毛发永不复生。

疖　单纯的疖为五分大小的阳毒小疮，较发际疮为大，其周围红肿热痛明显，甚则有全身不适症状，可生于躯体的任何部位。

临床本病常分如下二型进行辨证施针治疗。

1. 热毒夹风

症状　颈项发际骤然出现散在或密集焮红粟疮，脓疮顶白，疼痛较剧，甚则疮周漫肿，渗流脂水，舌红苔黄，脉滑数。

分析　内蕴湿热，外感风毒之邪，热毒上壅督脉颈项发际，络脉阻滞，则突发疮疡，焮红疼痛；热盛肉腐化脓，故脓疮顶白，周围漫肿；若湿热偏盛，则肌肤浸淫湿烂，渗流脂水。舌红苔黄，脉滑数亦为热毒夹风之象。

治则　清热解毒，祛风消肿

处方　取足太阳、少阳及督脉经穴为主。

大椎　天柱　风池　侠溪　丘墟　足窍阴

操作方法　大椎直刺1寸，提插捻转泻法，或施刺络拔罐，令出血3～5毫升。天柱、风池直刺0.8寸，施捻转泻法，侠溪、丘墟，直刺0.5寸，用提插泻法，各穴留针20分钟。足窍阴用三棱针点刺出血3～5滴。

方义　督脉、足太阳均循行于项后发际部，故循经取用大椎、天柱、风池等临近穴位及其远端经穴。侠溪、丘墟、足窍阴，以疏经泻热，清降火毒之气。

备用方1　天柱、大椎、三阴交、血海、关冲

备用方2　风池、大椎、委中、阴陵泉、外关

2. 正虚邪恋

症状　发际生疮反复发作，疮疡色淡不红，疼痛不甚，心悸乏力，夜难入寐，或发际处疮结累累，其色黯红，舌淡红，或有瘀斑，脉细数。

分析　久病不愈，气血亏耗，正气不足，卫阳不固，邪恋肌腠，故发际生疮，反复发作，且疮疡淡而不赤，其痛不甚；阴血亏虚，则心悸乏力，夜难入寐；湿热毒邪阻于络道，久而成瘀不散，故小疮硬节发生，黯红不泽。舌淡或有瘀斑，脉细数，均为正虚邪恋，病久血瘀之象。

治则　益气扶正，活血散结

处方　取督脉、任脉、足太阳及背俞穴为主

陶道　风池　后溪　三阴交　气海　脾俞

操作方法　陶道、风池直刺0.8寸，施捻转补法。后溪直刺1～1.5寸，提插泻法。气海直刺1.5寸，呼吸补法。三阴交直刺1.5寸，施提插捻转平补平泻法。脾俞向脊柱斜刺1寸，用捻转补法。

方义　方中陶道、风池，可通调局部经络气血，后溪乃八脉交会穴，善治头项部疾患；三阴交活血养阴，配用气海以培补元气，脾俞以健脾益气。诸穴合用，共奏益气扶正祛邪之功。

备用方1　足三里　三阴交　天柱　合谷　血海

备用方2　脾俞　气海　风门　曲池　委中

【其他疗法】

1. 刺络疗法

取穴　委中

操作　先用胶布带束紧委中穴上端，施术者用右手持三棱针对准穴位（静脉怒张处），徐徐刺半分至1分深，然后将针缓缓退出，血即流出，待黑血出尽，变为赤色，可将胶布带解开，用消毒棉球揉按针孔，见出血停止即毕。

2. 刺络拔罐疗法

取穴　灵台

操作　患者背向外骑坐在椅子上，两手扶椅背。消毒穴位后用三棱针直刺深达皮肉。出针后在穴位处拔火罐，令出血10～15毫升后起罐。

3. 针挑疗法

（1）病人端坐于凳上，躯干前屈。在脊背两侧距背正中线1.5～3寸处，先用75%酒精消毒皮肤，然后在此范围内，由大椎开始向下每隔1寸挑刺皮肤一下，并挤出血，用干消毒棉球擦净，两侧一般可挑10针左右，每周挑1～3次，4周为1疗程。

（2）患者脱去上衣，取俯伏位，寻找背部皮肤的红褐斑点。常规消毒后，用三棱针挑刺，针尖斜刺入红斑点约1分深，迅速将针向上一挑，使该部皮肤被挑成小裂口，用双手拇指、食指挤压针孔周围，使之出血少许。用消毒干棉球拭干血迹。每次挑十几

针，隔日挑1次。

【预后及调养】

1. 本病预后良好。若体质不佳，反复发作，则须坚持综合治疗，力求根治。

2. 针灸治疗本病有良好效果，若配合中药治疗其效果更佳。

3. 饮食上宜忌食辛辣厚味及过于肥甘之品，防止肥胖。若患有消渴病，应同时予以治疗。

4. 衣着宜柔软，防止摩擦项部，诱发本病。头部油风旺盛，可适当洗涤，去除油腻。

【古代文献选摘】

“热肿疖，火胶数涂，一日十数度即差瘥，疗小儿疖子尤良，每用神效。”（《肘后备急方》. 人民卫生出版社，1963. 146）

“诸久疮者，内热外虚，为风湿所乘，则头面身体生疮；其脏内热实气盛，热结肌肉，其热留滞不歇，故疮经久不瘥。”（《诸病源候论校释》. 人民卫生出版社，1980. 958）

【临床报道】

1. 吕雨春用远距离取穴治疗发际疮，病人均为枕骨下颈后部硬结性疖肿，病程1.5月～4年，复发次数1～18次，均用抗生素无效。先在足跟昆仑穴外侧或大钟穴外侧寻找压痛点，进针，然后在针上下隔1厘米处补刺2针。有压痛点侧刺3针，无压痛点侧刺2针，共刺5针，两足皆刺。如找不到压痛点，可从发病侧昆仑穴外刺3针，大钟穴外刺2针。共治疗14例，均治愈。其中针1次2例，针2次3例，针3次6例，针5次1例，针7次1例。（吕雨春. 河北中医，1984，(1):34）

2. 袁明经采用梅花针、艾灸治疗发际疮。其治法是：在疖肿周围常规消毒，用梅花针环绕疖周轻叩3～5回，再于叩刺部位作补法围灸至疖之顶部，用雀啄灸疖顶。每日1次，病程长或体质虚弱者用补法加灸合谷，足三里。共治疗42例均获愈。（袁明经. 湖北中医杂志，1985，50（4））

3. 宋其瑞用络刺法治疗发际疮5例，在两腘部范围内寻找青紫色之络脉，消毒局部后用毫针直刺紫色络脉，紫黑之血随之流出，任其自止。若不易寻出紫色络脉时，可先用手在患者两腿腘部拍击四五下，则有青紫络脉显出。络刺隔日1次，一般3次即愈，5例均获痊愈。（宋其瑞. 内蒙古中医药，1990，9(1):11）

【医案选摘】

例1：于×　男　50岁　自诉：近3个月来左侧项后发际生疮，此愈彼起反复发作。疮形如蚕豆，顶部有脓头，外周红晕坚硬，痛如锥刺而痒，破头后流脓血。曾服中药及注射青霉素治疗无效。于1974年9月14日来我科门诊。查：舌质微红，苔薄白，脉微弦。证属湿热内蕴，外感毒邪。治以清热解毒，祛湿止痒。针取委中、大椎、合谷。其中委中、大椎均放血，合谷进针得气后用泻法（大指向后捻转6次），留针20分钟。三日后复诊痛痒大为减轻，基底部变软，取委中、灵台放血，合谷手法同上。共针二次，疮退痊愈。（《现代针灸医案选》）

例2：刘×　男　34岁　1962年6月11日初诊。自诉：1961年12月5日发病，迄今已历时6个月。初其项部生小疖1、2个，逐渐增多，起伏较快，痒甚于痛，破溃

则疮口流脓水，顾盼困难，全身不适，口不渴不欲饮，大便正常，小便微黄。以往曾内服外敷中西药和肌注青霉素等不效。查：精神苦闷，面黄少泽，项部发际上缘至枕骨粗隆下缘间，两侧延及胆经，生疮7处，焮红肿硬，小者如粟粒，大者如杏核。脉浮略数，舌质红，苔薄白。辨证：脉浮为风，数为热，湿盛则肿，热盛则痛，依脉象及痒甚于痛的症状特点，是为风湿化热，郁于督脉及少阳二经。治以疏风清热。针取：①主穴：大椎、曲池、合谷。配穴：风池、丘墟。手法为提插捻转泻法，留针20分钟。②局部周围单刺，提插捻转泻法，术毕出针。针治1次痒止而痛减，二次疮口愈合，连针5次而痊愈。(《现代针灸医案选》)

第十四章

月经病证

第一节 月经不调

月经不调是妇科临床最常见的疾病，对妇女的身心健康及孕育均有影响。月经病的临床表现虽然复杂，但归纳起来不外周期、经期、经量、色、质的异常改变，及伴随月经周期或绝经前后出现的种种症状。

月经不调的范围，以周期异常为主者，有月经先期、后期、先后不定期等；以经量异常为主者，有月经过多、月经过少；以经期异常为主者，如崩漏。本病致病因素大抵可分为外感六淫，内伤七情，饮食劳倦，房劳等几方面，均为诱发因素，其须在机体正气不足之前提下，引起脏腑功能失常，气血失调，直接或间接损伤冲任，从而导致肾、天癸、冲任、胞宫之平衡协调失常，而发为月经不调。其治疗首在调经，主要有调理气血，补肾，扶脾，疏肝四个方面。相当于西医妇科学功能失调性子宫出血范围。

【病因病机】

历代妇科医籍对该病载述甚详，如宋·陈自明《妇人大全良方》“妇人月水不调，由风冷乘虚客于胞中，伤冲任之脉，以损手太阳、手少阴之经也。”元·朱震亨《丹溪心法·妇人八十八》指出:“经水不及期而来者……痰多血虚有热……。”强调了月经不调与血热、夹痰有关。《景岳全书·妇人规·经脉类》:“先期而致者，有因脾经血燥，有因脾经郁火，有因肝经怒火，有因血分有热，有因劳后动火”，病机虽有不同，但总以火热为主。清·陈念祖《医学三字经·妇人经产杂病》说:“经来或早或迟不一者，气血虚而经乱也。”认为本病由气血损伤，冲任失养所致。明·李梴《医学入门》说:“经虽来或血渐少而后不通，曾堕胎及产多者，谓之血枯”。究其原因，多为“脾胃衰甚”所致。《曹氏女科》说:“肥人经水来少者，责其秘凝经髓也。”综上所述月经不调有经行先期，经行后期，经行先后无定期，月经过多，月经过少，但其病因不外血虚、气虚血瘀、气滞、血热、痰郁等因。具体如下：

1. 经行先期

(1) 血热：素体阳盛，或过食辛辣助阳动火之品，使热郁于内，热迫血行，故月经先期而至。素体阴虚，或久病阴血耗伤，致阴虚阳亢，水亏火旺，伤及冲、任二脉；迫血妄行，亦可致经行先期。

(2) 气虚：饮食不节，或思虑过度，或劳倦失宜，损及脾气，故致中气虚弱，统摄无权，故致经水先期而至。

2. 经行后期

（1）寒凝冲脉：素体阳虚，或久病伤阳，阳虚胞失温煦，又正值经行或产后，乘凉饮冷，致寒邪外侵或寒遏中宫，血得寒则凝，冲任不通故经水后期而至。

（2）血虚：久病体虚，营血不足，或慢性失血，或中气不振，脾失健运，气血不足，导致阴血亏损，无血以行而致本病。

（3）气滞：恼怒伤肝，肝失疏泄，气机不和，壅遏冲任，冲为血海，主蓄溢和调节周身阴血，气行则血行，气止则血止，冲气不畅，血亦随之，故经血后期而至。

3. 经行先后无定期

（1）肝郁气滞：郁怒伤肝，疏泄失度，冲脉蓄溢失常，则可致经行错乱。

（2）肾气不足：素体肾气不充，或劳倦过度，损及肾元，肾气虚则冲任空虚，阴血的蓄溢调节功能失于常度，致经行先后无定期。

4. 月经过多

（1）气虚：素禀气虚，或劳倦伤脾，中气虚弱，不能固血摄精，故经量过多。

（2）血热：素体阳盛，或五欲过度化火，或恣食辛燥，或客热外侵，热迫血行，故经量过多。

（3）血瘀：瘀血停滞于内，阻塞络道，至经行时，新血不循常道，涌泻而出，故月经增多。

5. 月经过少

（1）肾气不足：素禀肾气虚弱，或多孕早产，屡孕屡坠，伤及肾气，冲脉空虚，血海不足，无血以化，致经量减少。

（2）阴血亏损：饮食劳倦伤及脾气，或大病久病耗伤阴血，气血虚损则致月经稀少。

（3）瘀血内停：寒侵胞宫，凝滞不通，血瘀不化，则经行不畅，若肝气郁滞，滞久则血瘀，阻滞胞脉，亦致月经过少。

（4）痰湿阻滞：湿积内停，阻滞经脉，与血相结，致气机不和，气血不畅，致经量减少。

本病与肝、脾、肾关系甚为密切，并涉及冲、任两脉。

【辨证论治】

本病的临床特征，是据病因的不同而出现月经先期、月经后期、月经先后无定期，月经量多，月经量少等，伴随经色、经量、经质的异常变化。

1. 经行先期

（1）血热

症状　经行先期，量多色红，心烦意乱，口干口苦，溲黄便结，舌红苔黄，脉数。或伴颧红，五心烦热，舌红苔薄黄，脉细而数。

分析　妇女血分有热、热迫血行，则月经先期而至，量多而色赤。热扰心神，故心烦意乱。肝经郁热，则口干口苦。移热于大、小肠，则大便燥结，小便短赤。热盛于内，故舌红苔黄脉数。若肾水不足，虚火上炎，则见颧红如妆，五心烦热。水亏火旺，证属虚热，故舌红少苔，脉细数。

治则　清热凉血，养血调经

处方　以任脉及足太阴脾经穴为主。

关元　血海　三阴交

操作手法　关元直刺或向曲骨方向斜刺，进针1～1.5寸，施捻转平补平泻法。血海直刺，进针1～2寸，施提插泻法。三阴交直刺，进针1～1.5寸，施提插泻法。

方义　关元为任脉要穴，能调理冲任；血海能养血育阴，为调经要穴。三阴交有调补阴血及调理肝、脾、肾三经之功。

备用方1　合谷、太冲、三阴交

备用方2　中极　血海　地机　行间

（2）气虚

症状　经来先期而量多，色淡质稀，神疲肢倦。或兼纳少便溏，舌淡而胖，也有齿痕，脉细而弱。

分析　脾气主升，又为统摄血海之脏，脾气虚损，摄纳无权，故血下行而先期量多。中虚气少，故经血色淡质稀。脾阳不振，故神疲肢倦，纳少便溏。舌、脉亦为气虚血弱之候。

治则　补脾摄血，调整冲任

处方　以任脉及足阳明胃经穴为主。

关元　气海　足三里　膈俞

操作方法　关元斜下刺，进针1～1.5寸，三阴交直刺，进针1～2寸，脾俞向脊柱斜刺，进针1～1.5寸，均施捻转补法。

方义　气海配关元，可调补冲任，足三里、肝俞补脾益气，调理冲任。

备用方1　关元　气海　胃俞　脾俞　百会

备用方2　足三里　三阴交　中极　关元

2. 经行后期

（1）寒凝冲脉

症状　月经后期而至，少腹隐痛或冷痛，喜热或得热则减，腰膝冷痛，大便溏薄，小便清长，脉沉迟，舌淡苔白。

分析　妇女经期不知慎养，冒雨涉水，或饮冷过甚，寒凝胞脉则经行后期，阳虚则寒，故小便冷痛喜热，或得热痛减。阴寒内侵，则大便溏薄，小便清长。寒邪外侵则腰膝冷痛。血寒无以鼓舞脉气，故脉沉迟，舌淡苔白。

治则　温经散寒，调养冲任

处方　以任脉及足太阴脾经、足少阴肾经穴为主。

气海　三阴交　气穴

操作方法　气海直刺，进针0.5～1寸，施捻转补法，或用艾条悬灸。气穴直刺，进针0.5～1寸，用补法，三阴交直刺，进针1～1.5寸，施捻转补法。

方义　气海为任脉经穴，气穴乃冲脉与足少阴肾经之会，三阴交为足三阴之会，三穴合用，共收调补冲任，养阴和血之效。

备用方1　关元　脾俞　中极　地机

备用方2　次髎　三阴交　脾俞　气穴

（2）血虚

症状　经迟、量少、色淡，少腹痛，头晕眼花，心悸少寐，舌淡苔薄白，脉沉细

弱。

分析　血少则冲任空虚，无血以下，故经行后期，量少色淡。血虚胞脉失养故少腹痛。阴血虚弱，心肝失养，故心悸少寐，头晕眼花。舌脉均为阴血不足之征。

治则　补脾养血，调补冲任

处方　以任脉及胃经、脾经穴为主。

气海　三阴交　足三里　血海　归来　膈俞

操作方法　气海、三阴交、足三里、归来、血海均可直刺，进针 1～2 寸，施捻转补法，或用温针灸法。膈俞向脊柱方向斜刺，进针 0.5～1 寸，施捻转补法。

方义　气海、三阴交、足三里方义同前，血海补血养血，归来健脾养血。膈俞为血之会，能统治血虚、血热及出血诸症。

备用方 1　中脘、中极、关元、气海、百会

备用方 2　脾俞　胃俞　足三里　关元

(3) 肝郁气滞

症状　经行后期，血行不畅，兼胸胁、少腹及乳房胀痛，舌淡苔白，脉弦。

分析　气为血之帅，气滞则血止，故肝郁气滞则血行不畅，经行后期，肝脉循少腹，过胸胁，连及乳房，肝气不畅则胸胁、少腹及乳房胀痛，脉见弦象。

治则　疏肝理气，和血调经

处方　以足三阴经穴为主。

气穴　蠡沟　行间　三阴交

操作方法　四穴均直刺，针深 1～1.5 寸，均施捻转提插泻法。

方义　气穴、三阴交健脾和血调经，行间蠡沟疏肝理气。

备用方 1　支沟　阳陵泉　行间　太冲

备用方 2　支沟　三阴交　中极　次髎

3. 经行先后不定期

(1) 肝郁气滞

症状　月经或前或后无规律，色紫有块，经行不畅，常兼有肝经所过部位如少腹、胁肋、乳房等处窜痛作胀，脉弦。

分析　七情感伤，肝气郁滞，气机运行不畅，冲任阻滞下行，蓄溢调节失度，故出现经期失常，提前错后而无规律。气滞则血亦随之，故经行不畅，色紫有瘀块。肝经气壅，则经脉所过部位窜痛作胀，经前尤甚。脉弦亦为肝郁之候。

治则　疏肝解郁，理气调经

处方　以背俞穴及足厥阴肝经穴为主。

肝俞　期门　太冲　中极　三阴交

操作方法　肝俞针尖向脊柱、进针 0.5～1 寸，期门斜刺或平刺，进针 0.5～0.8 寸，太冲、三阴交均直刺，进针 0.5～1.5 寸，均施捻转泻法。中极直刺，施捻转平补平泻法。

方义　肝俞、期门为俞募配穴法，共奏疏肝解郁之效。太冲为肝经原穴，可疏理肝气，中极可益冲任。三阴交为足三阴经交会穴。四穴合用，肝郁平复，冲任调和，经水可应时而至。

备用方1　肝俞　膈俞　血海　行间

备用方2　章门　期门　日月　阳陵泉　太冲

(2) 肾气不足

症状　经行先后无定，经量少色淡，腰酸肢软，头晕耳鸣，舌淡苔薄白，脉细而弱。

分析　肾为先天之本，肾气不足，血运乏力，故经血下行无定期，量少而色淡质稀。肾虚失养，则腰酸肢软。髓海空虚，则头晕耳鸣，舌、脉象为肾虚气弱之征。

治则　补肾培本，养血调经

处方　以任脉及足少阴肾经穴为主。

关元　中极　气穴　肾俞　三阴交　水泉

操作方法　关元、中极、气穴均直刺，进针1～1.5寸，肾俞刺向脊柱，进针1～1.5寸，三阴交、水泉直刺，进针0.5～1.5寸，均施捻转补法。

方义　中极、关元可益冲任，调经血，肾俞能补益先天之精。水泉为足少阴肾经郄穴，气穴乃冲脉与足少阴交会之所，三阴交功通三阴，诸穴配合是治疗月经不调的有效处方。

备用方1　肾俞　脾俞　胃俞　气海　关元

备用方2　肾俞　命门　气海　三阴交　腰阳关

4. 月经过多

(1) 气虚

症状　月经量过多，每次行经可达200毫升以上。经色淡质薄，面色㿠白，气短无力，心悸怔忡，舌淡白，脉细弱。

分析　脾气主升，功能摄血，若脾虚气弱，统摄无权，则经血下行，量多色淡而质稀。脾为后天之本，脾虚则气短乏力，失血则面色㿠白，舌质淡白，脉细而弱。脾气虚心神失养，子夺母气，故心悸怔忡。

治则　补气摄血，温养冲任

处方　以背俞穴及足阳明胃、足太阴脾经穴为主。

足三里　三阴交　气海　心俞　脾俞

操作方法　足三里、三阴交直刺，针深1～2寸，施提插捻转补法。心俞、脾俞向脊柱斜刺，进针0.5～1寸，施捻转补法。气海直刺，或向下斜刺，进针1～0.5寸，施捻转补法。

方义　足三里为强壮要穴，功补后天之本。三阴交补益足三阴之血气。气海可补下焦之气，心俞、脾俞调养心神之气。

备用方1　脾俞　胃俞　关元　气海　地机

备用方2　三阴交　足三里　阴陵泉　关元　命门

(2) 血热

症状　经血量多色红，质稠而粘，可伴先期而至。心烦口渴，溲赤便结，舌红苔黄，脉滑而数。

分析　内热蕴结，或客热外侵，伤及血分，血得热则行，故经量增多，色赤质稠。热盛伤津，故心烦口渴。移热于大、小肠，故溲赤便结。舌红苔黄，脉滑而数为血热内

蕴之外候。

治则　凉血止血，清热调经

处方　以手阳明大肠经、足厥阴肝经穴为主。

曲池　太冲　三阴交　行间　通里

操作方法　曲池为手阳明之合，具清热凉血之功；太冲、行间均属足厥阴，一为肝经原穴，一为厥阴荥穴，均具有清肝凉血之效。通里为手少阴之络穴，通手太阳经，为治疗经血过多的经验要穴。

备用方 1　合谷　少府　通里　隐白　地机

备用方 2　漏谷　隐白　太冲　行间　通里

(3) 血瘀

症状　经量过多，经色紫黑，夹有瘀块，或伴少腹疼痛、拒按。舌质紫暗，舌有紫色瘀斑，脉多涩。

分析　瘀血结于胞中，经血不循常道，故量多紫黑，夹杂血块。不通则痛，故少腹疼痛拒按，瘀下而痛可稍缓。舌、脉均为瘀血之征。

治则　活血化瘀，止血调经

处方　以手阳明大肠经、足厥阴肝经穴为主。

合谷　太冲　行间　通里　三阴交

操作方法　行间、通里、三阴交刺法同上。合谷向第二掌骨后直刺，进针 1～1.5 寸，太冲直刺，针深约 0.5～1 寸，均施提插捻转泻法。

方义　合谷、太冲开四关，能疏肝调气，气行则血行，故血瘀得化。行间加强太冲理气化瘀之力。三阴交配合谷，则逐瘀之力更强。通里为止血之至验效穴。

备用方 1　肝俞　膈俞　血海　通里　太冲

备用方 2　肝俞　血海　合谷　太冲　行间

5. 月经过少

(1) 肾气不足

症状　月经量少，色淡苔薄，腰膝酸软，足跟疼痛，头晕耳鸣，或夜尿频多，舌淡，脉沉细。

分析　肾为先天之本，气血全赖先、后天之气化生。肾气不足，生化无权，则经量少而色淡质稀。腰为肾之外廓，足为肾经所养，肾气虚则腰膝酸软，足跟疼痛。肾主骨生髓上通元神，髓海不足则头晕耳鸣。肾司二便，肾气虚则夜尿频多。舌、脉亦为肾虚之候。

治则　补肾益气，养血调经

处方　以任、督二脉及足太阴脾经穴为主。

气海　中极　命门　肾俞　三阴交　血海

操作方法　气海、中极直刺，进针 1～1.5 寸，命门向上沿棘突斜刺，进针 0.5～1 寸，施捻转补法。肾俞向脊柱斜刺，进针 0.5～1 寸，施捻转补法。三阴交、血海直刺，进针 1～2 寸，施提插补法。以上诸穴可结合灸疗。

方义　气海、中极功能调冲任，通经血。命门、肾俞可填精补肾。合三阴交、血海共奏补益阴精，调经养血之效。肾气足、冲任通，则经血自充。

备用方 1　腰阳关　关元　肾俞　足三里

备用方 2　三阴交　膈俞　足三里　脾俞　肾俞

(2) 阴血亏虚

症状　经量甚少，甚或点滴即止，色淡质薄，面色萎黄，头晕眼花，心悸怔忡，舌淡，苔薄白，脉细而弱。

分析　脾气虚弱，无血以下，故经量甚少，经血色淡质薄，脾虚则面色萎黄。肝血不足，血虚失养，则头晕眼花。心血虚则心悸怔忡。舌淡脉细弱亦为阴血虚之表现。

治则　养阴补血，调补冲任

处方　以背俞穴及足阳明胃、足太阴脾经穴为主。

心俞　脾俞　足三里　三阴交

操作方法　心俞、脾俞向脊柱斜刺，进针 0.5～1 寸，足三里、三阴交直刺，进针 1～2 寸，施捻转补法。

方义　心俞、脾俞补益心脾。足三里健脾益气。三阴交滋补阴血。

备用方 1　脾俞　胃俞　中脘　关元　血海

备用方 2　脾俞　胃俞　太溪　三阴交

(3) 瘀血内停

症状　经量减少，色黯有瘀块，少腹疼痛拒按，瘀血下则疼痛缓解，舌紫有瘀斑，脉弦涩。

分析　瘀血阻滞于下，涩滞不下，故经量减少，色黯有瘀块。不通则痛，故小腹疼痛拒按。瘀则经脉通畅，故疼痛可稍缓解。舌脉均为瘀血之象。

治则　活血，化瘀，通经

处方　以手阳明大肠经、足厥阴肝、足太阴脾经穴为主。

合谷　三阴交　血海　太冲

操作方法　合谷直刺，针深 1～1.5 寸，太冲直刺 0.5～1 寸，均施捻转泻法，三阴交、血海均直刺，进针 1～2 寸，施提插泻法。

方义　合谷配三阴交功专活血化瘀。太冲为足厥阴原穴，疏肝调气。血海为和血调血之要穴。

备用方 1　肝俞　脾俞　合谷　三阴交

备用方 2　肝俞　脾俞　血海　膈俞　太冲

(4) 痰湿阻滞

症状　形体肥胖或浮肿痰多，经血渐少，色淡红，质粘稠，常胸闷呕恶，血常量多，质多粘稠，舌淡，苔白滑腻，脉滑或缓而沉。

分析　素体丰肥之人则湿邪内蕴，湿滞日久，聚而生痰，故浮肿痰多。痰湿阻滞胞宫，血不得下，故经血量少色淡质粘。湿蕴中宫，故胸闷呕恶。湿邪下注，则白带量多质粘腻。痰湿壅盛，故见舌、脉如是。

治则　利湿化浊，祛痰通经

处方　以任脉及足太阴脾经穴为主。

中极　白环俞　足三里　阴陵泉

操作方法　中极直刺，进针 1～1.5 寸，施呼吸泻法。白环俞直刺，进针 0.5～1

寸，施捻转泻法。足三里、阴陵泉均直刺，进针1～2寸，施捻转之平补平泻法。

方义　中极为任脉要穴，可调理冲任，和血调经。白环俞可调经化瘀，又能清下焦湿浊。足三里为足阳明之合，阴陵泉为足太阴之合，二穴相配，可共施培补中土、利湿化浊、调经止带之功。

备用方1　脾俞　胃俞　中脘　建里　太白

备用方2　脾俞　阴陵泉　丰隆　三阴交

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　子宫　卵巢　盆腔　肾　肝　屏间　脑

操作　每次选2～5穴，毫针刺，采用中度刺激，施捻转法，留针15～30分钟，每日针治1次。

2. 皮肤针疗法　选足三阴经及冲、任、督、带等经脉在脐以下腹部和腰2以下腰骶部的走行线路为叩刺部位，施以中度刺激，每日1次。

3. 刺络疗法

取穴　在阳关穴至腰俞穴间任选一点，以位置较低者为好。

操作　用三棱针挑治，挑刺深约为0.1～0.15厘米，其范围不宜过大，挑治后用消毒敷料覆盖，每月1次，3次为一疗程。

【预后及调养】

1. 本证用针灸治疗可收良好效果。
2. 经行期间应适当休息。避寒，避水湿，禁房事，禁剧烈活动。
3. 经期宜保持精神愉快，饮食需富有营养易消化，经血量过多则当卧床休息。
4. 若出血过多，须防亡阴、亡阳之变，宜采取中、西两法全力救治，必要时应及时输血或补液。
5. 妇女应保持乐观精神，避免七情感伤，特别在经期，更宜调情志、忌恼怒、适寒温。
6. 行经期间，特别在冬三日更宜慎养，以防寒袭冲任胞宫。经期宜避免冒雨涉水、饮冷乘凉过甚。
7. 经治疗不愈者，须除外子宫肿瘤、血液病等。

【古代文献选摘】

"女子胞中痛，月水不以时休止，天枢主之。"(《针灸甲乙经校释》下册. 人民卫生出版社，1979. 1476)

"女子血不通，会阴主之。"(《针灸甲乙经校释》下册. 人民卫生出版社，1979. 1476)

"月事不利，见血而有身反败，阴寒，行间主之。"(《针灸甲乙经校释》下册. 人民卫生出版社，1979. 1479)

"女子赤淫时白，气癃，月事少，中髎。"(《针灸甲乙经校释》下册. 人民卫生出版社，1979. 1471)

"妇人漏下，月闭不通，逆气腹胀，血海主之。"(《针灸甲乙经校释》下卷. 人民卫生出版社，1979. 1479)

“血结月事不调：气海、中极、照海。”(《神灸经纶》. 中医古籍出版社，1983. 421)

“月经不断，灸内踝下白肉际青脉上，随年壮。……血海、带脉治月水不调。”(《针灸资生经》卷七. 中国书店影印，1987. 41)

“月脉过多：通里、行间、三阴交。”(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 331)

“血块月事不调：关元、间使、阴跷、天枢皆针，石门禁针，针之无子，灸七壮至百壮。”(《针灸集成》卷二. 中国书店，1986. 41)

“月事不利：足临泣、三阴交、中极。”(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 330)

“妇人月经不调，刺窍阴三分，此穴大效，须待经定为度。”(《古今图书集成医部全录》妇科. 人民卫生出版社，1983. 68)

【临床报道】

赖垣采用耳压法治疗月经不调30例，首先用耳穴探测仪或用探针探准所需要的穴位。将王不留行籽贴在穴上，主穴为子宫、内分泌、卵巢、肾、肝、脾，配穴为脑点，血虚不寐配神门，心跳慢加心、交感，心动过速加迷根。一般均用王不留行籽，月经多时改用菟丝子。每两日换1次药，10次为一疗程，每日按压穴位3～5次以上加强刺激。治疗结果：30例中，18例痊愈，11例好转，1例无效，总有效率为96.7%（赖垣. 中国针灸，1986，6(5):27)

【医案选摘】

例1：吴× 女 29岁。1年前因不完全性流产出血较多，经清宫术后血止，但常感疲倦，四肢无力，心慌，不思饮食。月经周期紊乱，有时停经二三个月。月经来时量多、色淡、少腹隐痛，曾服中药数十剂，效果不显著。最近一次月经来潮，量多色淡，10日方尽，舌质淡、苔白，脉沉细。辨证属冲任受损，脾胃虚弱，不能摄血。取穴：①隐白、地机、血海；②足三里、气海、公孙。二组交替使用，行捻转补法，针后加灸。经治疗4疗程后，患者精神食欲好转，月经每月按时来潮、经色、血量正常。嘱每日灸足三里、隐白各1次，每次20分钟，以巩固疗效。《针灸临证指南》。

例2：李× 女 20岁 15岁经初潮，至今经期不准，时而1月经行两次，时而两月行经1次，月经期间头晕乏力，腰酸腹痛，1～2天干净，血色黯，血量少。经妇科检查，诊断为子宫发育不良。针刺：肾俞、气海、关元、合谷、三阴交穴。中等刺激。隔日1次，10次为1疗程。共针治3个疗程，经期约为28～32天，行经期2～3天。自觉症状消失。《针术临床实践》。

第二节 崩 漏

崩漏是指经血非时暴下不止或淋漓不尽。崩与漏在发病程度上有轻重缓急之不同，崩是指不在经期突然阴道大量出血，来势急骤，出血如注；漏是指出血量少，淋漓不止，或经期血来量少而持续不断，在发病过程中，两者可互相转化，如崩血渐少可转为漏，漏势发展又可转变为崩，故概称为“崩漏”。本病的发病机制主要是冲任损伤，不能固摄经血而致。本病病因可概括为虚、热、瘀三个方面。虚者多责之于脾肾，盖脾虚统摄无权，肾虚则封藏失职，皆可致冲任不固；热者有实热、虚热之别，热伤冲任，迫

血妄行，而致崩漏；因于瘀者，瘀滞冲任经脉，新血不得归经，乃成崩漏。治疗当本着“急则治其标，缓则治其本”的原则，根据虚证、实证的不同或补气摄血，或凉血止血，或化瘀通络。

本病属西医学妇科中功能失调性子宫出血病的范畴。

【病因病机】

本病早在《内经》中已有载述，《素问·阴阳别论》说:“阴虚阳搏，谓之崩”。隋代《诸病源候论》中论述本病尤详，本书在卷三十八中论漏下之病机脉症:“漏下者，由劳伤气血，冲任之脉虚损故也。冲脉、任脉为十二经脉之海，皆起于胞内……妇人经脉调适，则月水以时，苦劳复者，以冲任之气虚损不能制其经脉，故血非时而下，淋漓不断，谓之漏下也，诊其寸口，脉弦而大，弦则为脏，大则为芤，脏即为寒，芤即为虚，寒芤相搏，其脉为牢，妇人即半产而下漏。又尺寸脉虚者漏血。漏血脉浮者，不可治也”论崩中则谓:“崩中者，腑脏伤损冲脉任脉，气血俱虚故也……若劳动过度，致腑脏俱伤，而冲任之气虚，不以制约其经血，故忽然暴下，谓之崩中。”元代张洁古说:“崩者，倏然暴下也；漏者，淋漓不断也。将息失宜，劳役过度，喜怒不常，大伤于肝，肝为血府，伤则不藏血，而为崩中漏下。”

综合历代医家之论述，本病病因可归纳为热、虚、瘀三者。兹将崩漏的病因病机总结如下：

1. 血热　血得热则行。若心火内盛，热伤冲任，迫血妄行，外溢因成崩漏。若妇女素体阴虚，或久病伤阴，或暴伤阴血，致阴水不足，心肝失养，虚火内炽，扰动血海，亦为崩漏之因。

2. 气虚　饮食劳倦伤脾，脾虚气弱，失去统血之功，冲任失固，经血妄行，故成崩漏。若少女天癸初至，肾气未充；或年届七七，天癸将竭，又因病或其他原因使肾气虚损，冲任失养，胞宫不固，经血下行，亦可成崩中漏下之疾。

3. 血瘀　七情感伤，肝气郁结，或经期产后，余血未尽，复感风寒，致瘀血阻塞，冲任壅滞，则衃血居于胞宫，新血不纳故道，溢出前阴而为崩漏。

本病与心、肝、脾、肾四脏的关系最密切，并涉及冲、任两脉。

【辨证论治】

崩漏的辨证，首当分清虚实，虚证的病机又有肾气不足、肾阴虚弱及脾胃气虚的不同。脾气虚多由劳倦过度或饮食不节，损伤脾气，致中气下陷，统摄无权。或思虑伤脾，心脾气虚，失去统摄血液之功能，亦可作崩漏下血。肾气虚多缘先天肾气未充，或更年期肾气已虚，或多孕屡堕，人工流产过频，皆可致肾虚，冲任空虚，出现漏血。若素体阴虚，冲任不固，血海失养日久，阴虚则阳亢，虚火内炽，亦可致经血非时妄行。崩漏实证又有血热、血瘀之不同。血得热则行，热伤冲任，迫血妄行，可致崩漏；若肝气郁滞，或寒凝血分，致瘀血内停，冲任脉道受阻，血不归经，亦可发为崩漏；由于崩漏证发病缓急各有不同，出血量多少各异，故治疗中宜遵循“急则治其标，缓则治其本”之原则，灵活选穴配穴。虚证宜峻补气血，实证或泻其血热，或逐其瘀血，反之则不掏虚虚实实之误。

崩漏应与其他阴道出血性疾病相鉴别。崩漏为月经的周期及经血量发生严重紊乱，已如上述。而赤带为带下赤色，即夹血性的粘液见于未行经时，月经的期、量正常，一

般不难鉴别。胎漏亦为前阴下血，但经检查已确诊为妊娠，并有早孕的临床表现。癥瘕出血者，腹部可触及到有形肿物，妇科查体亦可资鉴别。至于产后出血均在褥期发生，从病史上不难区别。

1. 脾肾虚弱　气不摄血

症状　骤然下血甚多，或淋漓不断，经色淡红，精神疲倦，气短懒言，纳呆便溏，舌质淡，脉沉弱无力。或小便冷痛，四肢不温，腰腿疼痛，或经色鲜红，头晕耳鸣，腰膝酸软，舌红少苔，脉象细数。

分析　气为血之帅，脾主中气而统血，若脾气虚，中气下陷，则骤然下血，量多如注。若脾肾气弱，统摄无权，则淋漓不止，血色淡红。中虚气弱，则精神疲倦，气短懒言，舌淡脉弱。运化失司，则纳呆便溏。若肾气不足，阳失布敷，则小腹冷痛，腰痛腿痛，四肢不温。若肾阴不足，虚阳偏亢，则经色鲜红，腰膝酸软，虚阳上浮则头晕耳鸣。舌红苔少，脉细而数均为肾阴虚损，水亏火旺之候。

治则　补气养血，调补冲任。脾气虚宜健脾补中；肾气虚兼助元益气；肾阴虚宜滋阴清热

处方　以背俞穴及足太阴脾经，足少阴肾经穴为主。

脾俞　肝俞　关元　三阴交

脾气虚加气海、足三里；肾气虚加命门、百会、复溜；肾阴虚配血海、然谷、阴谷。

操作方法　关元针尖向下斜刺，气海直刺，均深1～1.5寸，捻转补法。脾俞、肝俞向督脉方向斜刺，进针0.5～1寸，捻转补法。余穴均用常规刺法，施捻转补法。以上诸穴均可配合艾条灸，百会仅用灸法。

方义　脾统血，肝藏血，故方中脾俞、肝俞共用，以加强其统血、藏血之功；关元为任脉要穴，能补气并调补冲任；三阴交滋阴养血。诸穴配合，共奏补气养血、藏血统血之效。

脾虚中气不足者，配气海以益气，足三里为足阳明合穴，系补气强壮要穴，合之以健脾补中；肾气不足者配命门以峻补元阳，复溜亦名昌阳，为足少阴肾经经穴，可补益肾经阳气；百会为督脉与手足三阳之会，灸之可升提阳气，固崩止漏；然谷为足少阴荥穴，阴谷为足少阴合穴，二穴均有滋阴补血、固崩止漏之功，肾阴不足者可酌加之。

备用方1　百会　气海　三阴交　足三里

备用方2　百会　关元　气海　足三里

2. 热扰冲任　迫血妄行

症状　崩血深红，血量较多，味秽质稠，心烦易怒，口干喜饮，舌红苔黄，脉滑而数。

分析　血得热则行，热扰冲任，经道动摇，则突然大下，经血深红。热迫血行则量多不止，味秽质稠。热伤阴津则心烦易怒，口干喜饮。舌红苔黄，脉滑而数均为血热之兆。

治则　清热凉血，止血固冲

处方　以足太阴脾经、足厥阴肝经穴为主。

血海　三阴交　隐白　大敦　太冲

操作方法　血海、三阴交直刺约 1.5～2 寸，施提插泻法。隐白、大敦可浅刺0.1～0.2 寸，静置留针，或用三棱针点刺放血。太冲直刺或向上斜刺，深 0.5～1 寸，施提插或捻转泻法。

方义　三阴交为足三阴之合，可奏调冲任、固崩漏之效。血海能固血摄血。隐白为足太阴井穴，是治疗崩漏的常用要穴。大敦、太冲配合，可清肝凉肝止血。

备用方 1　膈俞　血海　隐白　太冲

备用方 2　膈俞　血海　太冲　三阴交

3. 瘀血壅塞　血不归经

症状　血出不止，量多色黯，兼夹瘀块，腹痛拒按，瘀块出则痛稍减，舌质黯红，脉沉涩有力。

分析　妇人正值行经，七情感伤，肝郁气滞，或经期感寒，致血瘀胞宫，瘀血不去则新血不循故道，攻冲而下，故血出不止，量多色黯并兼夹血块。瘀滞内停，故腹痛拒按。瘀通脉畅则疼痛可暂时缓解。舌黯脉沉涩均为瘀血表现。

治则　活血化瘀，引血归经

处方　以足厥阴肝经、足太阴脾经穴为主。

三阴交　太冲　隐白　地机　气冲　冲门　膈俞

操作方法　三阴交、地机直刺，进针约 1～1.5 寸，施提插泻法。太冲直刺，深 0.5～1 寸，施捻转或提插泻法。气冲、冲门均直刺 0.5～1 寸，施捻转平补平泻法。膈俞向督脉方向斜刺，深 0.5～1 寸，施捻转泻法。隐白用灸法。

方义　三阴交为足三阴之会，为妇科病之首选穴，可调冲任、固崩漏。膈俞为血之会，功专化瘀活血。气冲、冲门能理气调气。太冲为足厥阴之原穴，理气化瘀为其所长。隐白为足太阴之井穴，是治疗崩漏的经验效穴。

备用方 1　血海　太冲　三阴交　气冲　膈俞

备用方 2　血海　隐白　三阴交　太冲　地机

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　子宫　盆腔　附件　屏间　肝　肺　脑　神门　脾　肾

操作　王不留行籽压丸，隔日更换 1 次，每日自行按揉 3～5 次。

2. 耳穴注射疗法

取穴　子宫　膈

操作　双耳常规消毒，用 1 毫升皮试针管，5 号针头，每穴各注射维生素 K_3，注射液 0.1 毫升，每天 1 次，连续注射 3 次。

3. 皮肤针疗法

取穴　背部脊椎两侧常规刺激部位，重点叩刺腰骶脊椎间横叩 3～5 遍，以及下腹部诸经循经叩刺。急性大出血者，配合叩刺膝以下肝经的行间、太冲、中封、曲泉；脾经的隐白、太白、公孙、三阴交、地机、阴陵泉、血海；肾经的涌泉、然谷、照海、筑宾、阴谷，以及冲任之中极，气冲穴。小量出血、淋漓不尽者，除常规刺激部位及循经刺激外，主要配合脾经和肾经穴位。

操作　一般常规刺激部位用轻刺激，重点刺激部位用中度刺激。循经刺激每隔

0.5～1 厘米叩刺 1 下，穴位处重复叩刺 20 下左右。急性大出血，淋漓不尽者，叩刺部位少，手法轻，隔日 1 次。

4. 皮下埋针法

取穴　地机　中都　三阴交　血海

操作　按皮下埋针法操作，每次取 1 穴或取 2 穴单侧交叉。埋针 24 小时。每日 1 次，换穴再埋针。

【预后与调养】

1. 本证虽属妇科重证，针灸有较好疗效。但疗程较长，血止后仍要坚持治疗 2～3 个月经周期以巩固疗效。

2. 注意后天调养及保持身体健康。要注意精神摄养，避免七情内伤，并宜注意饮食之调摄。

3. 注意经期卫生，避免寒冷等刺激及不必要的精神紧张，对从事各种不同性质、不同环境工作的妇女，应作好卫生知识宣传和劳动保护工作。

【古代文献选摘】

"漏下之病，由劳伤血气，冲任之脉虚损故也。冲脉任脉为经脉之海，起于胞内。手太阳小肠之经也，手少阴心之经也，此二经之血，主上为乳汁，下为月水。冲任之脉虚损，不能制约其经血，故血非时而下，淋漓成漏也。"《诸病源候论·妇人杂病诸候》

"血崩当刺足太阴井隐白。"(《素问病机气宜保命集》卷下，新安吴勉学校 47)

"妇人漏下赤白及血，灸足太阴五十壮，穴在内踝上三寸，足太阴经内踝上三寸名三阴交。"(《备急千金要方》. 人民卫生出版社，1982. 70)

"妇人漏下不止：太冲、三阴交。血崩：气海、大敦、阴谷、太冲、然谷、三阴交、中极。"(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 330)

"崩漏：太冲、血海、阴谷、然谷、三阴交、中极、间使、血海、复溜、行间。"(《类经图翼》. 人民卫生出版社，1930. 373)

【临床报道】

1. 刘万成等以针刺治疗功能性子宫出血 92 例。主穴取百会、关元、命门、肾俞、三阴交。脾虚型配脾俞、归来、中极；肝郁型配太冲、肝俞；心脾两虚型配神门、气海、心俞、脾俞；肝肾阴虚型配蠡沟、大赫、肝俞、夹脊（命门旁之夹脊二穴）。扶正取归来，足三里、脾俞、肾俞、命门。止血疗效标准以针刺 7 天内止血者为显效；针刺 7 天以上，10 天内止血者为有效；针刺 10 天后仍未止血或在 10 天内止血又复发者为无效。治疗结果：92 例中止血效果显效 72 例，占 78.3%；有效 13 例，占 14.1%；无效 7 例，占 7.6%。止血天数少者 1 天，多者 10 天，平均为 5 天，止血总有效率 92.4%。92 例总疗效对比中，对 40 例进行了半年以上月经周期情况的随访调查，其中痊愈 32 例，占 80%；有效 4 例，占 10%；无效 4 例，占 10%；总有效率为 90%。(刘万成等. 中国针灸，1989，9 (1):14)

2. 郑玉兰用隔姜面饼灸治疗功能性子宫出血 16 例。16 例中年龄 20～30 者 11 例，病程最短者近 3 个月，最长者 1 年余。取关元穴，将姜面饼隔纸置于关元穴上，再将艾绒球置于姜面饼正中点燃，约 30 分钟左右燃尽，隔 5 日灸 1 次。治疗结果：血止、月经周期恢复正常，半年内不再复发为痊愈、痊愈 10 例，出血量减少，月经周期大致正

常为有效，共 4 例，无效 2 例。治疗 1 次者为 5 例，治疗 2 次者为 7 例，治疗 3 次者为 4 例。(郑玉兰. 针灸学报，1990，6 (1):23)

【医案选摘】

例 1：路×× 女 31 岁 已婚干部 1981 年初诊。主诉：患者经血不止 14 天。患者 13 岁初潮，经期、色、量均正常。28 岁结婚，婚后 2 年，流产 2 次，常常体倦，畏寒，14 天前月经来潮，持续 14 天绵绵不断，色淡，腰酸，曾用西药安络血注射等无效，后服中药固经丸，温脾汤亦未奏效，而来针灸治疗。查体：神疲懒言，面色无华，腹软无压痛，舌淡苔薄，脉沉细。证属气血亏虚，冲任不固，肝脾失于统藏之权，不能摄血，而发崩漏，拟以调补冲任，益气摄血之法。选穴：关元、足三里、三阴交、气穴。操作：关元直刺 1～1.5 寸。施提插补法 1 分钟，针后加灸 3 壮；气穴直刺 1～1.5 寸，施提插补法 1 分钟；足三里直刺 1～1.5 寸，施提插补法 1 分钟；三阴交直刺0.8～1 寸，施提插补法 1 分钟，每日 1 次，每次留针 20 分钟。治疗经过：经治 3 次后，血量减，自觉较前精神好，有力，7 次后血止，后隔日 1 次，又治 7 天，诸证消失，临床治愈。(《石学敏针灸临床经验选》)

例 2：王× 女 37 岁，1956 年 6 月 4 日初诊。于 1953 年生第 1 胎时大出血，此后经常出现月经先期，阴道出血多或淋漓不止，色淡红，质稀无块，历时三年时愈时发，面色苍白，形寒肢冷，腰膝酸软，舌体胖淡，苔薄白，脉沉弱。妇科检查盆腔无异常变化，诊断为功能性子宫出血，经西药治疗无效。辨证：脾肾阳虚型。治则：补脾益气，固冲止血。崩漏已 3 年之久，时愈时发，必耗伤气血，脾肾两亏。血虚肝脉失养，故止其血必益其气，滋其肝，且冲任与肝肾同源。取穴：血海、地机、三阴交以止血；足三里、中脘健脾；肾俞、关元、胞门、子户益肾固冲。以灸为主、针刺为补，针灸兼施，治疗 10 次血止，治疗半月痊愈。(《中国针灸处方大成》)。

第三节 经 闭

女子年逾 18 周岁月经尚未来潮，或已经行经而又中断达 3 个月以上者，称为闭经。又可称“经闭”、“女子不月”、“月事不来”等。妊娠期、哺乳期、绝经期以后的停经，以及“居经”、“避年”、“暗经”等，均属生理现象，不作闭经论。另外，月经初潮后，因肾气未实，冲任未盛，也可出现一个阶段的停经，或因生活环境的骤然改变，发生一时性闭经者，若无明显症状，可不予治疗，待机体适应后，月经自可来潮。属生殖器官发育异常所致之闭经，非药物所能奏效，可考虑手术疗法。本病的病因、病机较复杂，但总不外虚、实两方面。虚者精血不足，血海空虚，无血可下；实者气血痰湿阻隔，脉道不通。故虚者宜补气养血，以滋化源；实证则宜理气活血、化痰祛湿，邪去则经通。西医将闭经分为原发性和继发性两种。凡女子年龄超过 18 岁尚未行经者，称原发性闭经，而在初潮后的任何时期，月经闭止超过 3 个月经周期者，称继发性闭经。

【病因病机】

早在《内经》即有载述，《素问·阴阳别论》说：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月……。”《素问·评热病论》说：“月事不来者，胞脉闭也。”《女科切要》清·吴道源说：“然要其经闭之由，必有所因。或月事适至之时，因渴饮冷水并食生冷之物及坐冷水中洗浴，寒气人内，血即凝滞，遂令经闭。又或堕胎多产而伤其血；或因久患潮热而消

其血；或因久发盗汗而耗其血；或脾胃不和饮食减少而不能生血，凡此类皆能令人经闭。其肥白妇人经闭而不通者，必是湿痰与脂膜壅塞之故也。"详细论述了经闭的病因。金·刘完素说："年少醉房室，气竭肝伤，故精衰血少不来，肝伤则血涸，脾胃相搏，大脱其血，目眩心烦，故月事不来也。"《景岳全书·妇人规》说："隔者，隔阻也。血本不虚，或气或寒或积有所逆也。隔者病发于暂，其证或痛、或实，通之则行而愈。"元代朱震亨说："有积痰下流于胞门，闭塞不行……又有痰多占住血海，因而不下者。"兹据历代医家所论，将经闭之病因病机具体分述如下。

1．阴血不足，血枯不下　多因素体阴虚，或失血伤阴，冲任空虚，血海干涸，无血可行，因成闭经。

2．心脾两虚、中气不足　多因饮食劳倦，或忧思过度，致中气虚弱，损伤心脾，心虚则血无所主，脾弱则后天生化无权，终致气血虚弱，无以下行，而致经闭不行。

3．气滞血瘀，经脉阻隔　多因妇人正值经期，七情感伤，肝郁气滞，气止血止，瘀阻冲、任，故令经闭。或经期感寒，寒凝经脉，血滞涩不通，亦可致经脉闭阻。

4．痰湿阻隔，闭塞胞门　多因素体肥胖之妇，聚湿生痰，湿痰下注，冲任受阻，胞门闭塞，阻血下行，因致经闭。

本病与心脾、肝肾最密切，并涉及冲任两脉。

【辨证论治】

本病的临床特征是女子年龄超过 18 岁月事未至；或先见经期后延，量少而渐至闭止。根据临床兼证，虚证又有血虚、肝肾阴虚及脾胃气虚之别。血虚者面色皖白，形体消瘦，舌淡脉细；肝肾阴虚者兼见头晕耳鸣，胫酸眩晕，五心烦热，潮热盗汗，舌质红苔光，脉弦而细；脾胃气虚者则兼中虚气弱的表现，如神疲气短，心悸怔忡，纳少便溏，舌淡脉细。若既往之经量、周期尚属正常，突然闭经，并伴有其他实性表现者，多属实证。常由于肝气郁结、血滞不行，或痰湿壅盛，阻于络道，使冲任不通而致经闭。气滞血瘀患者烦躁易怒，胸胁胀满，或少腹胀痛拒按，舌质紫黯，有瘀斑，脉弦；痰湿中阻者多身体肥胖，胸闷呕恶，神疲倦怠，带下量多而色白，苔白腻，脉弦滑。

育龄期妇女应与早期妊娠相鉴别。在病史方面，经闭证多由经行后期量较少而终至闭经或曾有月经乖常史；早孕则月经多由正常而突然停止。在兼证方面，经闭常据虚实不同兼有肝肾亏虚、阴血不足、肝郁气滞、血瘀及痰湿中阻之表现；早期妊娠则伴有厌食、择食、呕吐、恶心、喜食酸味之表现。在脉象上，闭经患者为病脉，如脉沉涩，脉弦涩、脉细而弱等；早期妊娠则见孕脉，如脉滑而应指流利、两尺重按不绝等。此外早孕妇科查体有妊娠体征，尿妊娠试验为阳性等均可资鉴别。

1．气虚血少、血枯经闭

症状　年过十八岁尚无初潮，或经期后至量少而渐至经闭。或兼见面色皖白，形体消瘦；或兼见头晕耳鸣，腰胫酸痛，五心烦热，盗汗；或兼有神疲气短，心悸怔忡，纳少便溏诸证。舌淡苔白薄，脉沉细数或无力。

分析　年逾十八仍无初潮属气血不足，无血以下之征。若经期延后，量少色淡，终至闭止属气血虚弱之征。面色皖白，形体消瘦为阴血不足之征。若肝肾阴虚，阴不潜阳，虚阳上越则头晕耳鸣、五心烦热、夜多盗汗、脉沉细而数，腰为肾之外府，肾虚则腰胫酸痛。若心脾两虚，生化无权亦可致血枯经闭，心虚则神疲气短，心悸怔忡，脾弱

则纳呆便溏，脉弱而无力。

治则　补气血、益冲任，兼以养血、滋阴、培补中气

处方　取背俞穴及任脉穴为主。

膈俞　肝俞　脾俞　肾俞　关元　气海　足三里

操作方法　取背俞穴，针尖朝督脉方向斜刺，进针约1～1.5寸，施捻转补法；关元向下斜刺，深约1.5寸，气海略向下斜刺，深1～1.5寸，二穴均施提插补法；足三里直刺，施捻转补法。诸穴均可施用灸法，或针后加灸。

方义　膈俞为血之会，肝为藏血之脏，故取膈俞、肝俞以补阴血。肾为先天之根，肾气充则太冲脉盛，月经应时而下，故取肾俞合任脉穴气海、关元峻补肾气。脾胃为后天之本、血生化之源，故取脾俞、足三里以健运后天之气，脾气充、化源足，则经自通。

备用方1　血海　脾俞　胃俞　足三里

备用方2　膻中　膈俞　命门　关元　建里　中脘　足三里

2. 气滞血瘀，痰阻胞门

症状　既往经行正常而突然闭止，兼有烦躁易怒，胸胁胀满，小腹胀痛拒按诸证，舌红瘀斑，苔白，脉沉弦或涩。或兼见胸闷呕恶，神疲倦怠，带下量多色白诸证，舌淡胖大，边有齿痕，脉沉弦滑。

分析　妇人行经之际，或冒雨涉水，寒凝血滞，或七情感伤，气滞不行，伤及血分，血瘀不行，均可致突然经闭。肝郁不行则烦躁易怒、胸胁胀满，血瘀不下则小腹胀满疼痛而拒按，气血郁滞则舌有瘀斑，脉沉弦涩。体形肥胖则湿痰亢盛，痰阻中州则胸闷呕恶，湿邪重浊则神疲倦怠，湿邪趋于下则带下量多色白，舌淡胖大、脉沉弦滑均为痰湿之证。

治则　理气活血，祛痰化瘀

处方　局部取穴与远端取穴相结合，以远端取穴为主。

中极　血海　三阴交　合谷　太冲　间使　丰隆

加减　胸胁支满者加支沟、期门；小腹胀满疼痛加水道、归来；胸闷呕恶配内关；神疲倦怠者配足三里。

操作方法　中极向耻骨联合方向斜刺，进针1～1.5寸，使针感传至会阴部，施提插泻法；血海、三阴交均直刺，进针1.5寸，施提插泻法；合谷、太冲均直刺，施提插泻法；间使直刺，进针约1.5寸左右，丰隆直刺，进针1.5～2寸，均用捻转泻法。

方义　中极为任脉穴，能理冲任，合血海以化瘀通经。太冲、合谷二穴为四关，功擅舒肝理气，调经活血。间使调肝解郁，三阴交为脾经穴，既可调经活血，又能健脾祛湿化痰。且三阴交与合谷亦为对穴，常配合用于血瘀不行之证。丰隆功专祛湿化痰。

备用方1　膈俞　血海　行间　支沟　次髎　合谷　三阴交

备用方2　三阴交　足三里　丰隆　期门　合谷　太冲

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　子宫　缘中　卵巢　屏间　肾

操作　每次取2～3穴，留针30分钟左右，留针期间捻针2～3次。每日1次，

10～12 次为 1 疗程。

2．电针疗法

取穴　①归来　三阴交　②中极　地机　③曲骨　血海

操作　可选其中任何一对穴位，或各对穴交替使用。通以脉冲电流，以病人耐受为度。每日或隔日 1 次，每次通电 15～20 分钟。

3．皮肤针疗法

取穴　①治疗时间尚短，无明显自觉症状，采取胸椎 5～12 两侧、腰骶部、下腹部、中脘、期门、带脉区。重点叩打腰骶部、带脉区、中脘、阳性物处。②闭经时间较长，腰酸、神疲，下腹隐痛的，采取脊柱两侧。重点叩打腰骶部、下腹部、带脉区、三阴交、腹股沟、中脘、关元。③随症加减：A．心悸、失眠、头痛、记忆力减退加刺内关、风池、神门、百会、头部。B．兼见气虚神倦乏力者加刺大椎、足三里、关元。④经治疗月经来潮后，为巩固疗效，可取脊柱两侧、带脉区，重点叩打腰骶部。

操作　轻度或中度刺激，每日 1 次。

4．穴位贴敷疗法

药物　白胡椒、黄丹、水硝各 9 克

用法　共研面，做成饼，将脐部擦净后，将饼贴脐上用手按熨，连用 2～3 次。

【预后与调养】

1．针灸对经闭有较好疗效。经过治疗经血复通后仍需坚持治疗，以巩固疗效。

2．应根据经闭致病因素的不同予以调养。凡气血不足、冲任空虚所致经闭，要注意后天之本脾胃的调养，因脾胃虚弱，后天失养是导致气血不足的重要因素。因此注意饮食营养，水谷精微的摄入，对血枯经闭的治疗是不可忽视的一环。现代医学也认为，营养不良对人类性周期能产生重要影响，通过临床和实验室观察，发现长期营养缺乏、慢性消耗性疾病或在机体对营养物质的需要量相对增加而摄入量不足时，都可以导致一系列内分泌系统的功能障碍而引起的闭经。故增强脾胃纳食功能，注意谷肉果菜的摄入，饮食中增加蛋白质及各种维生素，常可使闭经患者冲任充盛、血海满溢而使月经来潮。

3．由于七情内伤，恼怒伤肝或忧思伤脾致气结血瘀，是导致闭经的重要原因，甚至畏惧妊娠或盼子心切都可导致闭经。有人曾对 246 例闭经患者的发病因素进行分析，其中直接申诉七情内伤的约占 1/3。因此注意七情调护，避免恼怒、惊恐、忧伤等情志改变，对预防和缓解经闭是极有意义的。

4．经期应避免过度劳累，恣食生冷，淋雨下水等方面。

5．口服西药避孕药后偶有发生继发性闭经者。目前尚不能预知哪些妇女口服避孕药后易出现闭经，一般认为服药前者有月经不调，或服药后经量减少者，可能容易继发闭经。故恰当指导和合理使用避孕药，也是预防闭经的一个方面。

【古代文献选摘】

“妇人血枯经闭，有因胃气虚，水谷难化，津液不生，而血虚不来者；有因少时吐衄，崩漏大脱，血气亦不足者；有因潮热骨蒸，不生津液，而经水闭绝者；有因房劳多产，枯竭于内，而经不通者。”《邯郸遗稿·经候》

“月事不来者，胞脉闭也，胞脉者属心而络于胞中，今气上迫肺，心气不得下通，

故月事不来也。”(《黄帝内经素问·评热病论》. 人民卫生出版社，1978. 197)

“女子手脚拘挛，……月水不通，……阴交主之。”(《针灸甲乙经校释》卷下. 人民卫生出版社，1979. 1473)

“女子血不通，会阴主之。”(《针灸甲乙经校释》卷下. 人民卫生出版社，1979. 1475)

“女子月事不来，面黄，干呕，妊娠不成：曲池、支沟、三里、三阴交。”(《神应经·扁鹊神应针灸玉龙经》. 中医古籍出版社，1990. 65)

“经水断绝不行：关元、中极、合谷、三阴交、隐白、水泉。”(《秘传常山杨敬齐针灸全书》. 群众出版社，1955. 261)

“月水断绝：中极、肾俞、合谷、三阴交。”(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 354)

“经闭：腰俞、照海。”(《神灸经纶》. 中医古籍出版社，1983. 421)

【临床报道】

针刺治疗经闭17例。治法：取命门、肾俞、大肠俞、长强、合谷、三阴交、地机、血海、四满、关元、曲骨、归来、昆仑，每次酌情选用4～5穴，隔日1次。疗效：痊愈者9例，显著进步者3例，进步者4例，无效者1例。《针灸临床经验辑要》

【医案选摘】

例1：钱×× 女 31 已婚 工人 1981年7月6日初诊。

患者月经不潮3年。患者于1977年正常分娩后，哺乳1年余，曾经行3个月，以后开始闭经，每次行经需注射黄体酮，妇科检查无阳性发现，自觉头晕，心烦，神怠体倦，纳食差，便燥。查体：形体较瘦，肌肤不润，面色不荣，神倦，腹软无压痛，无癥瘕痞块，舌绛苔剥，脉细弱。证为经闭，属阴虚发热，热烁血枯型。治以滋阴清热。益气养血。选穴：归来、关元、三阴交、肝俞、脾俞、膈俞、血海操作：归来向内斜刺2～2.5寸，施提插补法1分钟；关元直刺1～1.5寸，施提插补法1分钟；三阴交直刺1～1.5寸，施捻转补法1分钟；肝俞、脾俞、膈俞均向脊柱方向斜刺1～1.5寸，施捻转补法1分钟；血海直刺1～1.5寸，施先补后泻手法1分钟。每日1次，留针20分钟。针3次后月经来潮，量少色粉红；10次后头晕，腰酸等证减轻；20次后月经正常来潮。继针5次以巩固疗效，追访半年，月经正常。《石学敏针灸临床经验选》

例2：王×× 女 31岁 自诉3个月未来月经，经常腰痛，最近加重，伴腹胀，饮食不好。大便稀，日2～3次，晨起入厕。睡眠佳。查：发育及营养中等，舌苔白薄，脉沉细而弱，子宫发育正常，妊娠试验阴性，心肺正常，肝脾未触及，弯腰活动受限，腰部无压痛点，血压100/60mmHg。诊为闭经，属阴血不足型。治以健脾养心，通经活血。针刺中脘、天枢、合谷、三阴交、气海，用热补手法，热胀感传到阴部，加灸2壮。第2诊，饮食增加，有恶心，吐酸水，腰仍痛，月经未来，舌脉同上。取穴同上，加刺肝俞、脾俞、肾俞后月经未来；第3次针灸后月经来潮，量正常，无痛经。(《现代针灸医案选》)

第四节 痛　　经

妇女正值经期或经行前后，出现周期性小腹疼痛，或痛引腰骶，甚则剧痛昏厥者，

称为“痛经”，亦称“经前腹痛”、“经行腹痛”、“月水来腹痛”、“经后腹痛”等。本病是妇女常见病之一，尤以青年妇女较多见。主症是以行经一、二天或经前一、二日小腹疼痛，随后逐渐减轻或消失。若经净后始发病的，亦在一、二日内痛可自止。疼痛位于下腹部，也可掣及全腹或腰骶，或伴有外阴、肛门坠痛，或伴有恶心、呕吐、尿频、便秘或腹泻等症状。剧烈腹痛大多于月经来潮即开始，常为阵发性绞痛，患者出现面色苍白、冷汗淋漓、手足厥冷甚至晕厥、虚脱等症状。痛经发病的主要机制，主要由于气血运行不畅。如气滞、寒凝、湿热、郁热均可导致血行滞涩，冲任瘀阻，胞宫经血流通受阻，以致“不通则痛”或因气血虚弱、肝肾亏损，冲任、胞宫失养所致。治疗应以通调冲任气血为主。

西医妇科常将痛经分为原发性痛经和继发性痛经两类。

【病因病机】

本病早见于汉·张机《全匮要略·妇人杂病脉证并治》:“带下经水不利，少腹满痛，经一月再见者，土瓜根散主之”兹后历代医家对本病的病因、病机、辨证诸方面，均有不少精辟的论述。宋·陈自明《妇人大全良方》认为：妇人痛经可以由“风冷客于胞络冲任，或伤手太阳少阴经”“忧思气结而血滞”及“血结而成块”等因素造成。明·张介宾将痛经分为虚实两大类，概括病因为寒滞、热滞、气滞、血滞、血虚、气虚等。

痛经的病因虽较复杂，但总不外乎外感、内伤两端。妇女月经期间，正气不足，内外之邪极易袭而为患，导致冲任瘀阻或凝滞经络，血行不畅，致行经疼痛，此即“不通则痛”之理。隋·巢元方《诸病源候论》说:“妇人月水来腹痛者，由劳伤血气以致体虚多风冷之气，客于胞络，损冲任之脉、手太阳少阳之经……月水将来之际，血气动于风冷，风冷与血气相击，故令痛也。”亦有因湿热之邪下注，流注冲任，阻滞气血不行，或经水适来适断之时，复感湿热之邪引发此证。若经期前后或正直行经，内伤七情内结，致气滞血瘀，亦可作痛经。朱震亨《格致余论》说:“经将行腹痛，属气之滞”。清·沈又彭也说:“经前腹痛，必有所滞”。

根据历代医学论述，痛经的病因病机可概括如下几方面。

1. 妇女正值经期，血海空虚，又兼冒雨涉水，风餐露宿，风冷寒湿之邪乘虚而入，致凝滞经络，冲任瘀阻，脉道不畅，致行经腹痛。

2. 妇女素患下焦湿热，黄带淋漓，流注冲任，阻滞气血不行。或经水适来适断之时，外感湿热之邪，湿邪下注，亦致痛经。

3. 妇人行经期间，最忌内伤七情，若经期忧思伤脾，郁怒伤肝，七情内结。气为血之帅，气行则血行，气滞则血瘀，瘀阻难下，经行不畅，极易致成痛经。

4. 素禀气血不足，或肝肾亏损，气血则无力行血、血虚则无以流通，或精亏血少，胞脉失养，均可致内伤虚损性痛经。

本病与肝、脾、肾三脏关系最密切，并涉及冲、任两脉。

【辨证论治】

痛经辨证，首重虚实。常从以下三方面辨别：①辨痛经发生的时间。痛在经血到来之前，或经血正行之际属实；痛在经后者为虚。②辨疼痛的性质及程度。疼痛程度较重且拒按者，多为实证；疼痛不剧或隐隐作痛，喜揉喜按或小腹及外阴部空坠感者，多为虚证。③辨经血的量、色、质。实证者经行不畅，色紫暗，有血块，经血瘀块排出后痛

减，经净疼痛消失。虚证则可见月经量少，色淡，质稀薄。另外，虚证有气血不足及肝肾虚损的不同；实证有气滞血瘀及寒湿凝滞之别。

1. 气滞血瘀

症状　经前或月经期小腹胀痛，拒按，胸肋疼痛，乳房胀痛。舌质紫黯或有瘀斑，脉弦或涩。

分析　经期不畅，色紫暗有块，血块排出，瘀血下行后，则疼痛减轻。肝主藏血，职司疏泄，肝气郁滞则血不行，故又多兼有肝经所行之域如胸肋、乳房等部位胀痛，常随瘀血下行而缓解。舌质紫黯或有瘀斑，脉弦或涩均为气滞血瘀之征。

治则　行气活血，调理冲任

处方　以任脉及足厥阴肝经穴为主。

气海　中极　行间　太冲　三阴交

操作方法　气海直刺1.5寸，施捻转泻法。嘱患者排尿后方可针中极，针尖略向下斜刺，针1～1.5寸，施提插泻法，使针感传至外阴部。太冲、行间均直刺，进针约0.5寸，施捻转泻法。三阴交直刺，针深约1寸，施捻转泻法。

方义　本方功在调理冲任，疏肝理气活血。气海、中极均任脉穴，任与冲皆起于胞中，刺二穴使冲任通、气血调，则疼痛可止。三阴交调气行血，为调经止痛之要穴。行间为足厥阴之荥，太冲为足厥阴之原，能起疏肝解郁之效。

备用方1　中极　行间　膈俞　合谷　关元

备用方2　中极　太冲　复溜　气海　关元

2. 寒湿凝滞

症状　经前或经期小腹疼痛，腹部觉寒，得热痛减，拒按，经色黯有块，舌苔白腻，脉沉紧。

分析　寒为阴邪，其性凝滞，寒湿之邪下阻胞宫，血脉不通，则经前或经期小腹冷痛，拒按。有诸内必形诸外，故腹部有寒冷感觉，得热则疼痛减轻。寒湿瘀阻不行则经色黯有块，舌苔白腻，脉沉紧均寒湿内蕴之象。

治则　温经散寒，去湿止痛

处方　以足太阴脾经、足阳明胃经穴为主。

关元　三阴交　公孙　地机　水道

操作方法　关元针尖略向下斜刺，深约1～1.5寸，施提插泻法，使针感传至外阴部。水道直刺，施捻转泻法，进针1～1.5寸。三阴交、地机进针1～1.5寸，公孙进针0.5～1寸，均施捻转泻法，诸穴均可施灸。

方义　《素问·举痛论》说："寒气客于冲脉，冲脉起于关元，随腹直上，寒气客则脉不通"。故取关元通冲任、理胞宫。三阴交为远端取穴法，对足太阴、足少阴、足厥阴均有调理作用，使经调血顺，则疼痛可止。公孙、地机均足太阴脾经穴，地机为足太阴脾经郄穴，即可健胃祛湿，又可通经止痛。公孙又为八脉交会穴之一，通冲脉，可治小腹疼痛。水道利湿，有温经止痛之功。

备用方1　中极　关元　次髎　水道

备用方2　中极　气海　次髎　地机

3. 气血虚弱

症状　经期或经后小腹隐隐作痛，或小腹空坠感，喜揉按，月经量少色淡质薄。或兼有神疲乏力，纳少便溏及面色少华。舌淡苔薄白，脉细而弱。

分析　气血虚弱，后天失养，行经后气血更虚，故腹部疼痛。该证无气阻、瘀、湿、滞等有形实邪，故隐隐作痛而不甚，喜揉喜按。中气下陷则腹有空坠感。阴血不足，则经量少、色淡、面色少华。心虚则神疲乏力，脾弱则纳少便溏。气虚血少则舌淡苔白，脉细而弱。

治则　益气养血，调补冲任

处方　以背俞穴及全身强壮穴为主。

脾俞　关元　足三里　血海

操作方法　脾俞针尖朝后正中线斜刺，进针 0.5～1 寸，施捻转补法。关元针尖呈 45 度角向下斜刺，进针约 1～1.5 寸，施提插补法。血海、足三里均直刺，进针 1～1.5 寸，施捻转补法。各穴针后均宜加灸。

方义　气血充足，冲任调和，则痛经可止。脾为后天之本，气血生化之源，故方用脾俞以培后天。关元为任脉穴，亦为强壮要穴，可温补下元而调理冲任。血海亦为脾经穴，补血调血功著。兼足三里补脾胃益气血，为全身强壮之穴。

备用方 1　胃俞　气海　足三里　关元

备用方 2　肾俞　三阴交　足三里　关元

4. 肝肾亏损

症状　经行后期或经净以后小腹隐隐作痛，腰部酸胀疼痛，经量少色赤，或兼潮热耳鸣，脉细弱而数，舌红苔薄白或稍黄。

分析　素禀肝肾亏损，阴血不足之躯，每值经行后则阴虚更甚，故小腹隐隐作痛。腰为肾之府，肾水亏乏则腰酸而痛。阴血不足则经量少而色赤。阴虚水不济火，虚阳上泛故潮热耳鸣。舌脉亦为肝肾不足、阴虚阳盛之征。

治则　益肾养肝，和血止痛

处方　以背俞穴及全身强壮穴为主。

肝俞　肾俞　大赫　关元　三阴交

操作方法　肝俞、肾俞针尖朝后正中线斜刺，进针 0.5～1 寸，用捻转补法。关元操作同前。大赫直刺 1.5～2 寸，施捻转补法。三阴交直刺，进针 1～2 寸，施捻转补法。

方义　肝血不足，故取肝俞以养阴补血。肾精亏虚，取肾俞、关元以补下焦元气。更兼大赫调补肾经、乃滋肾水以涵肝木之义。三阴交补益三阴，滋肾平肝。兼头晕耳鸣者，配悬钟、太溪。

备用方 1　肝俞　太溪　气海　足三里

备用方 2　肾俞　三阴交　关元　照海

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　子宫　屏间　脑　下脚端　腰腹区

操作　毫针刺入，留针 15～30 分钟，留针期间，为加强刺激，捻转 1～3 次。每日 1～2 次，一般 2～3 次可使症状缓解。疼痛较重者可用埋针法，留针 24 小时左右。

2. 刺络疗法

取穴　血海　委中　三阴交　太冲

操作　常规消毒后，以三棱针点刺，出血为度。

3. 电针疗法

取穴　关元　合谷　三阴交　气海　中极　归来　肾俞　足三里　太冲

操作　选用疏密波或连续波，电量以中等刺激为宜，每日1～2次，每次通电15～30分钟。

4. 皮肤针疗法

取穴　腰骶部　下腹部　带脉区　小腿内侧　关元阳性物处。

操作　中度或重度刺激，重点叩打腰骶部、腹股沟、气海、三阴交、期门。

5. 穴位注射疗法

取穴　肾俞　上髎　气海　关元　三阴交　血海

操作　当归注射液2毫升加入1%盐酸普鲁卡因2毫升。腰痛重者取腰部1穴，腹痛重者取腹部1穴，再配用下肢1穴，每穴注药1毫升，每日1～2次，可连续注射2～5穴。下一次治疗应于月经来潮前1～2日开始，可预防痛经发作，即使发作疼痛亦轻，连续治疗3～5个经期，一般平时不进行治疗。

6. 穴位贴敷疗法

药物　山楂100克　葛根100克　乳香100克　没药100克　山甲100克　川朴100克　白芍150克　甘草30克　桂枝30克　细辛挥发油　鸡血藤挥发油　冰片　各适量

制法　先将山楂、葛根、白芍、甘草共煎两次，煎液浓缩成稠膏，混入溶于适量95%乙醇的乳香、没药，烘干后与山甲、川朴、桂枝共研细末，再加适量的细辛挥发油、鸡血藤挥发油和冰片，充分混合过100目筛，贮瓶备用。

取穴　神阙

操作　月经前3～5天，用温水洗净脐部后，取上药0.2～0.25克，气滞血瘀型用食醋调糊；寒湿凝滞型用姜汁或酒调糊，敷于脐中，外用橡皮膏固定，待经痛止或经期第3天去药。

7. 腕踝针疗法

取穴　双侧下1（在内踝最高点上3横指，靠跟，腱内缘）

操作　采用30号的1.5寸不锈钢毫针，医者用右手拇、食、中三指持针，左手拇指拉紧皮肤。针尖刺入皮肤时，使针体与皮肤呈30度角，用拇指端轻旋针柄刺入。过皮后即将针放平，贴近皮肤表面，循纵线针尖向上沿皮下平刺插入。刺进皮下约1.4寸。留针30分钟。

8. 针挑疗法

取穴　关元　中极　归来　大赫　上髎　次髎

操作　每次挑2点，连挑2～3日。用于防治痛经，可以在经期前3日，后3日各挑1次，每次1～2点。

9. 穴位激光针疗法

取穴　关元　中极　三阴交　足三里　血海　阴陵泉　八髎

操作　以氦—氖激光穴位照射。每日1次，每次选3～5个穴，每穴5分钟，10次为1疗程。

【预后与调养】

1. 针灸治疗痛经虽可收即刻止痛之效，但需注意经后继续针治，一般需经2～4个月经周期的针灸治疗，方可彻底治愈。

2. 经期腹痛剧烈难忍，兼见肢冷、汗出、面色晦黯诸证，需防昏厥之变，应注意观察并及时救治。

3. 妇女平时要注意体育锻炼，增强体质，生活要有规律，注意劳逸适度，适当增加营养及保证充足睡眠。

4. 注意经期摄养，月经期应避免剧烈运动及过度劳累，应避免生冷及不易消化饮食，避免冒雨涉水或在水中工作，忌用冷水洗浴，精神方面在经期尤宜消除恐惧及恼怒忧郁，保持乐观的精神状态。

【古代文献选摘】

"经有腹痛，无非厥阴气滞，络脉不疏，治以疏肝行气为主。"（《沈氏女科辑要笺正·辨色及痛》）

"经期前后腹痛，虚实悬殊，经未行而先痛者，血为气滞，经通则痛自除。经已行而犹痛者，冲脉本虚，血去则痛益甚。滞者理其气，温而行之；虚者培其营，峻以填之。"（《类证治裁·调经论治》）

"女人经水正行，头晕小腹痛：公孙、阴交二穴、内庭二穴、合谷二穴。"（《针灸大全》. 人民卫生出版社，1987. 112）

"女子经水正行，头晕，小腹痛：阳交、内庭、合谷、照海。"（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 187）

"经水正行，头晕小腹痛：照海、合谷、阳交、内庭。室女月水不调，脐腹疼痛：照海、肾俞、关元、三阴交。"（《针灸逢源》卷五. 中国书店，1987. 81）

"经行头晕少腹痛：内庭。"（《针灸经纶》. 中医古籍出版社，1983. 426）

【临床报道】

1. 詹闯采用针刺合谷、三阴交穴为主治疗重症痛经32例。针刺以合谷、三阴交穴为主，依据交经缪刺法治疗重症痛经。取单侧合谷穴（左或右）与对侧三阴交穴（左或右）。寒湿凝滞型加灸关元，气滞血瘀型针刺气海。用提插捻转复式手法泻合谷、三阴交，留针20分钟。1日针1次，3次为1疗程。治疗结果：本组32例中痊愈20例、占62.5%，有效11例、占34.1%，无效1例，占3.1%，总有效率为96.9%（詹闯. 针刺研究，1989，(1～2):268）

2. 梁淑娟采用梅花针治疗痛经106例。治疗取行间、隐白、公孙、太冲、三阴交、关元穴，以梅花针弹刺，每分钟叩刺70～90次。每次月经前3日开始治疗，每日1次，观察治疗3个月。治疗结果：106例中，叩刺3次后，行经3月无任何不适者30例；叩刺3次后，第1月行经略有微痛者39例，叩刺6次后，自第3月起行经不痛者25例，无效12例。总有效率为88.7%。（梁淑娟. 中国针灸. 1987，7(4):26）

3. 陈俊鸿等用皮下针刺治疗痛经85例。按辨证分型选穴。气滞血瘀型取中极、三阴穴、血海。寒湿凝滞型取命门、带脉、关元。气血两虚型取足三里、气海、关元。肝

肾亏损型取肾俞、关元、太冲。治疗结果：气滞血瘀型治愈 24 例。显效 6 例，进步 4 例，有效 34 例，无效 1 例。寒湿凝滞型治愈 13 例，显效 4 例，进步 2 例，有效 19 例，无效 1 例。气血两虚型治愈 1 例。肝肾亏损型治愈 8 例，显效 3 例，进步 3 例，有效 14 例，无效 1 例。治愈率 16%，显效率 21%，有效率 95%。（陈俊鸿等．中国针灸，1985，5（2）：6）

【医案选摘】

例 1：侯×× 女 39 岁 工人 已婚 1980 年 4 月 6 日初诊。主诉：经期腹痛 2 年余。患者于 1978 年去农村探亲，经期不避生冷瓜果，引起腹痛，经水中断。而后每逢经水来潮，即感腹痛难忍，喜暖畏寒，经色暗红，挟有血块，曾服中药治疗，均未根治，而要求针灸治疗。查体：面色萎黄，腹部平坦，无压痛及癥瘕痞块，舌质淡，脉沉细。证属寒凝胞宫，血脉凝阻而致，拟以通调冲任，温经散寒之法。选穴：关元 归来 三阴交。操作：关元直刺 1～1.5 寸，施提插补法，使少腹胀，并有温热感，施术 1 分钟，针后加灸三壮；归来向内斜刺 2～2.5 寸，施提插补法，针感传少腹，施手法 1 分钟；三阴交直刺 1～1.5 寸，施捻转补法 1 分钟。每日 1 次，每次留针 20 分钟。针 1 次后，腹痛止，经行转畅，经色变红，3 次后血块消失，5 次后经水净，自觉精神好转，观察 3 个月，经期正常，无腹痛发作，痊愈，追访半年仍未复发。（《石学敏针灸临床经验选》）

例 2：王×× 女 16 岁 15 岁月经来潮。每次来潮均出现小腹胀痛，胸胁胀满，经量少而不畅，经色紫黑并夹有血块，潮期 4～5 天，症状随之逐渐消失。脉沉弦，舌紫黯。证属气滞型痛经。针刺中极、三阴交、血海、垂直快速进针达皮下，然后向上平刺进针达 1.5 寸，针后 10 分钟，腹痛消失。次月于月经来潮前 3 天，按上法连针 3 天，月经来潮时，无腹痛感觉。第 3 个月月经正常。随访 5 年病未复发。（中国针灸，1985，（2））

第五节 绝经前后诸证

本病指妇女到 50 岁左右，由于肾气衰，天癸竭，冲、任脉俱虚，以致月经断绝，若当断不断，月经周期及量质发生紊乱，并兼有精神变异、神志不宁，或眩晕耳鸣、潮热汗出、烦躁易怒，或身面浮肿、纳呆便溏诸证，为绝经前后诸证。其发病原因主要为冲任空虚、肾精、肾气衰竭。临床由于妇女的个体差异而致诸证蜂起。本病表现不一，轻重也有不同，持续时间有长有短。轻症时间较短，可不治自愈，重者可迁延数载，甚至影响正常工作和生活。补益肾精肾气是本病的治疗大法。

此病属西医学中女性更年期综合征，是指妇女经断前后，卵巢功能逐渐衰退，引起内分泌系统功能失调所致。

【病因病机】

本病在中医古籍中有散在载述。宋·齐仲甫《女科百问》（亦名《产实百问》）说：“女以血为主，七七则卦数已终，终则经水绝，冲任虚衰，天癸绝而地道不通而无子。或劳伤过度，喜怒不时，经脉衰微之际，又为邪气攻冲，则当止不止而复下。”明·楼全善《医学纲目》也说：“妇人天癸已过期，经脉不匀，或三、四月不行，或一月再至，腰腹疼痛。”

兹将绝经前后诸因的病因病机分述如下。

1. 女子素禀阴虚之躯，或既往亡血失血之人，至更年期即会出现肾精亏虚、肾水不足的表现。肾为癸水，肝属乙木，心为君火，肾水亏虚则不能涵养肝木，制约心火，因而出现头晕目眩，烦热汗出，经行先期色红等肝阳偏亢、水亏火旺的表现。

2. 若女子素禀阳虚阴盛，经行后期，量少色淡，至更年期肾气益虚，冲任失养，则会出现一系列命门火衰及脾肾阳虚的全身表现。

本病与肾脏关系最密切，并涉及冲、任两脉。

【辨证论治】

绝经前后诸证主要需通过临床表现的不同，分辨肾精不足或是肾气不充。冲为血海，任主胞胎，然冲任需通过肾经濡养、肾气温煦才能起到主经血主胞胎的作用，肾精肾气先衰则冲任失养，表现为月经当断不断，且出现经期及经质经量的紊乱。

肾精不足、阴虚火旺常表现为月经先期或先后不定期，经色鲜红，量或多或少，肾阳虚弱、命火不足则经行后期，气不摄血故经量较多或崩中暴下，经色相对较淡。《女科经纶》引明·李时珍语："妇人年过五十，而经行不止者，作败血论。"清·肖赓六注曰："败血即属崩漏"即指绝经前后经血紊乱而言。

此外，绝经前后诸证之临床表现极易与某些内科病如眩晕、水肿、汗证等相混淆，临证中宜结合月经失调及绝经前后发病等特点加以区别。

本证病因虽有肾阴虚、肾阳虚之别，总以补肾为第一要义。王冰所谓"益火之源以消阴翳""壮水之主以制阳光"，是治疗本病的根本大法。

1. 肾阴不足

症状　头晕耳鸣，潮热汗出，五心烦热，腰膝酸痛，月经先期而至，或先后不定，经色鲜红，口舌干燥，溲黄便结，舌红少苔，脉细而数。

分析　肾水亏于下，则心火亢于上，故五心烦热，潮热汗出，口舌干燥，溲黄便结。肾开窍于耳，肾阴不足则耳鸣。水亏则肝木乘之，故头晕。腰为肾之外府，肾虚则腰膝酸痛。阴虚则血热、故经行先期或错后不定，经色鲜红。舌红少苔，脉细而数，均为肾水不足之表现。

治则　滋补肾阴，平肝潜阳，交通心肾

处方　以背俞穴及足厥阴肝经、足少阴肾经穴为主。

肾俞　心俞　太溪　三阴交　太冲

操作方法　心俞针尖向后正中线斜刺，进针0.5～1寸。肾俞直刺，深约1～1.5寸，二穴均施捻转补法。太溪、太冲直刺，施提插补法。三阴交直刺，施提插或捻转补法。

方义　取肾俞以滋养肾精，取心俞以宁心安神，二穴相合功在交通心肾，使水火既济。太溪为足少阴肾经原穴，太冲为足厥阴肝经原穴，二者相配滋水涵木，肝肾并养。三阴交不但能滋养三阴，且有补冲任、调经血之功。

备用方1　肾俞　肝俞　照海　三阴交

备用方2　肾俞　太溪　照海　复溜　太冲

2. 肾阳虚惫

症状　面色晦黯，精神萎靡，形寒肢冷，腰膝冷痛，纳呆腹胀，大便溏薄，经行量

多或崩中暴下，舌淡胖嫩，边有齿痕、脉沉细无力。

分析　《素问·生气通天论》说:“阳气者，精则养神，柔则养筋”。肾阳不足，则精神萎靡，面色晦黯。阳虚生外寒，阳气不达四末，则形寒肢冷，腰膝冷痛、肾阳虚不能温煦脾土，脾胃腐熟水谷功能减弱则大便溏薄，纳呆腹胀。阳气虚弱，阴血失统则经行量多或崩中暴下。肾阳不充则舌淡胖嫩，边有齿痕，脉沉细无力。

治则　温肾壮阳，兼以补肾健脾

处方　以全身强壮穴与背俞穴为主。

关元　肾俞　脾俞　章门　足三里

加减　大便溏薄加天枢、阴陵泉；浮肿者配水分以通调水道。

操作方法　关元直刺或针尖向下斜刺，深约1～1.5寸，令针感传到会阴部。脾俞、肾俞均直刺，进针0.5～1寸。章门斜刺，进针0.5～0.8寸，不宜直刺深刺，以免伤及内脏器官。足三里直刺，深1～2寸。以上诸穴均施捻转补法，均可配合灸法以温补命肾。

方义　关元为任脉要穴，功通冲任，调经摄血，合肾俞补益命火，以助先天。脾俞、章门为俞募配穴，温健脾阳。合强壮要穴足三里，补益中州以助运化。

备用方1　肾俞　肝俞　命门　足三里

备用方2　肾俞　腰阳关　关元　足三里

【其他疗法】

取穴　屏间　卵巢　神门　下脚端　脑干　心　肝　脾

操作　每次选3～4穴，中等刺激，隔日针1次。

【预后及调养】

1. 绝经前后诸证采取针灸治疗可收较好疗效，但疗程宜长，远期效果良佳。

2. 该证中的一些神志改变如精神不爽，情绪不稳，喜悲伤欲哭诸证，除采取针刺等治疗外，耐心的精神治疗是重要的摄养手段。应予以安慰、解释，说明绝经是一正常的生理阶段，勿过度紧张或恐惧，以消除病人对疾病的顾虑。实践证明，医护及病人家属对患者正确耐心的精神调护，对绝经前后诸证的治疗是十分有力的。

3. 饮食方面以清淡为宜，多进食蔬菜水果，少进膏粱厚味。肾阳虚病人要避免辛辣刺激食物。还需鼓励患者多作户外活动，减轻体重，以增强体质。

【古代文献选摘】

“过时不止：隐白。”(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 330)

“妇人五旬经断后再行，或多或少，或瘀或红并下，腹中气满如胎孕、天枢中脘气海各五分，立愈。”(《古今图书集成医部全录》妇科. 人民卫生出版社，1983. 69)

【临床报道】

针刺治疗更年期综合征30例。取穴：主穴，大椎、关元、气海、中脘、肾俞、合谷、足三里。配穴：曲骨、印堂等。刺法：以主症配主穴，以顺序施针，只补不泻，留针20～30分钟。每日或隔日施针1次。疗效：痊愈27例，好转3例。(《中华妇科杂志》)

【医案选摘】

例1：禹×　女　48岁　主诉：近2年经量多，提前、错后、经期不准。经常头

晕，头顶痛甚，剧烈时呕吐，心烦易怒，有时晕倒，夜间难以入睡，睡后多梦。于1973年3月5日来所治疗。检查：脑血流图（－），脑电图（－），眼底（－），血压101/69mmHg，神志清楚，瞳孔等大，心律正常，肝脾未触及。脉弦细，舌红少苔。证属肝肾阴亏，肝阳上亢。治以滋阴补肾，清肝凉血。取穴：内关、神门、印堂、风池、太阳、太冲、血海、三阴交。平补平泻，每日针1次。3月8日，头晕、头痛减轻，但睡眠仍不好，继续按上穴针刺。3月16日，经刺8次，精神畅快，头脑清舒，夜梦停止，能睡通宵，诸症消失。惟月经量尚多，给予知柏地黄口服液，以善其后。(《针灸治验》)

例2：曹×　女　49岁　近3年来月经量多，或提前，或错后，经期不准，经常头痛头晕，头痛以巅顶为重，头痛剧烈时伴有恶心呕吐，心烦易怒，夜不成寐，脉弦细，舌红苔少，证属肝肾阴亏，肝阳上亢。治拟补益肝肾，平肝潜阳法。取穴：内关、神门、印堂、风池、太阳、太冲、血海、三阴交。每日针1次。经8次治疗，头脑清舒，夜寐已佳，精神也好，诸症消失。(针灸治疗学. 上海科学技术出版社，1985)

第十五章

带下、妊娠、产后病

第一节 带 下 病

带下是指带下量、色、质、气味发生异常的一类疾病，古有“白沃”、“赤沃”、“赤沥”、“赤白沥”、“白沥”、“下白物”、“漏下赤白”等记载。带下的含义有广义狭义之分：广义带下泛指妇科经带胎产诸疾；狭义带下仅指妇女阴道内流出的一种粘稠滑腻液体，以其绵绵如带。正常情况下，女子发育成熟后，阴道可排出少量白色透明无特殊气味的分泌物，于经期前后或经间期，以及妊娠后稍有增加，使阴道保持湿润，此为生理性带下。若带下量多，或色、质、气味发生异常，则为病理性带下。带下可有白色、黄色、赤色、青色、黑色以及黄白相间、赤白相间、五色杂见等，临床则以白带、黄带、赤白带为最多见。

带下病的发病机制主要在于湿浊内停、带脉失约，任脉不固。治疗原则应以健脾升阳化湿为主，根据辨证，辅以温阳固肾，或疏肝解郁，或清热除湿、清热解表、散寒祛湿等法。

本病相当于西医妇科学之“女性生殖系统炎症”。

【病因病机】

本病病因病机，历代医家见解不一。隋·巢元方《诸病源候论·带下候》:“劳伤过度，损动经血，致令体虚受风冷，风冷入于胞络，搏其血之所成也。”或因“阴阳过度，则伤胞络，故风邪乘虚而入于胞，损冲任之经，伤太阳少阴之血，致令胞络之间秽液与血相兼连带而下。”宋·《妇人大全良方·调经门·带下方论》亦宗此说，指出带下为病与带有关，“人有常脉，横于腰间，如束带之状，病生于此，故名为带”。金·刘河间则力倡任脉湿热之说，如《素问玄机原病式·热类》云:“故下部任脉湿热甚者，津液涌溢，而为带下也。”其后，张子和、李梴、汪石山等均从湿热立论。至元·《丹溪心法》又创“胃中痰积流下渗入膀胱”之说。明·薛立斋《妇科撮要》则以为本病系因“脾胃亏损，阳气上陷”所致；明·张景岳《景岳全书·妇人规》提出带下病因有“心旌之摇”、“多欲之滑”、“房室之逆”、“湿热下流”、“虚寒不固”、“脾肾亏陷”等方面，强调了房事过度，损伤肾气，下元不固为带下病之重要原因。清·傅青主《傅青主女科》指出“带下俱是湿证”。综上所述，带下病的病因病机具体分述如下：

1．脾虚 素体虚弱，或忧思不解，或劳逸过度，或饮食失节，损伤脾胃，脾气虚弱，运化失司，水谷之气不得化生精微，反聚为湿，流注下焦，损伤任脉，任脉不固，带脉失约，而为白带。

2. 肾虚　禀赋肾虚，或年老体虚，或房室不节，或久病及肾，以致肾虚阳衰，命火不足，或火不生土，脾失健运，而寒湿内盛，伤及任带，二脉不固，发为带下病。

3. 湿热　脾虚生湿，郁久化热，或恣食膏粱厚味，而生湿热，或因肝脾不和，土壅木郁而生湿热，均可伤及任、带而成带下病。

4. 湿毒　多由外感所致，可因经行或产后摄生不慎，或阴部手术消毒不严，湿毒之邪直犯阴器胞宫，秽液下流而为带下病。

本病与肝、脾、肾关系最为密切，并涉及任脉、带脉。

【辨证论治】

带下病指阴道内流出粘稠的液体，由于病因各异，有血色、黄色、赤色、赤白杂色。甚则色浓如茶汁，或有臭秽气味，或兼有小腹疼痛、腰部酸痛、月经失调等证。临床应与白淫、白浊、漏下做鉴别：白淫是指欲念萌动，所愿不得时从阴道内流出之白液。白浊是指溺窍流出的一种秽浊如米泔状液体，夹有血者为赤白浊，全血者称红浊，多随溲而下，时或涩痛。白带出于阴户，白浊出于尿窍。漏下是指子宫不规则出血，淋漓不断，质不粘滑；赤带则质稠，粘滑而带白色，月经可正常。

1. 白带

（1）脾虚

症状　带下色白量多，如涕如唾，连绵不断，伴见面色㿠白，四肢欠温，神疲倦怠，口淡无味，纳差腹胀，大便溏薄，面目两足浮肿，舌淡苔白，脉缓而弱。

分析　脾虚健运失司，水谷不化精微，反聚而为湿，流注下焦，任带失约，故带下量多，色白，无臭气；水湿流注于肠胃，则口淡无味，纳差腹胀，大便溏薄；水湿泛溢于肌肤，则面目虚浮或两足浮肿；脾虚中阳不振，则面色㿠白，四肢欠温，神疲倦怠。舌淡苔白，脉缓弱，均为脾虚之象。

治则　健脾益气，除湿止带

处方　以脾胃经腧穴为主。

脾俞　气海　带脉　足三里　三阴交

操作方法　脾俞朝督脉方向斜刺，进针 0.5～1 寸，施捻转补法。气海向下斜刺，带脉针尖向脐斜刺，均深 1～1.5 寸，施提插平补平泻法。足三里、三阴交均直刺，施捻转补法。诸穴均可针灸并施。

方义　脾俞、气海健脾益气，带脉为治带下病的效穴；足三里、三阴交健脾益气养血以除湿止带。

备用方 1　脾俞　胃俞　建里　足三里　气海

备用方 2　中脘　建里　关元　三阴交　足三里

（2）肾虚

症状　带下量多色白质稀，有清冷感，淋漓不断，伴见面色晦黯，形寒肢冷，小腹及阴部冷感，腰酸如折，大便溏薄，小便频数清长，夜间尤甚，舌淡苔白，脉沉迟。

分析　肾阳不足，封藏失职，精流滑脱而下，故白带量多，质稀薄有清冷感；膀胱失约，则小便频数清长，夜间尤甚；脾失温运，故大便溏薄；阳虚不能上荣，则面色晦黯；阳气不达四末，故形寒肢冷；肾虚外府失养，故腰酸如折。舌淡苔薄，脉沉迟，均为阳气不足之征。

治则　温肾暖宫，固涩止带

处方　以任脉、背部腧穴为主。

关元　带脉　肾俞　次髎　气海　足三里

操作方法　气海、关元均直刺，针1～1.5寸，施捻转补法，或用大艾炷灸疗。带脉朝脐中方向斜刺，深1～1.5寸，施捻转补法。肾俞直刺，深1寸，施捻转补法，次髎宜刺入第2骶后孔内，深1～2寸，施捻转补法。足三里直刺，进针1～2寸，施捻转补法。

方义　关元为足三阴、足阳明与任脉之会，取之以补肾经。带脉穴为足少阳与带脉之交会穴，取之能调带脉而止带下。气海、肾俞、关元以补肾。次髎与带脉为治带之有效组合。配强壮要穴足三里以益气养血。

备用方1　带脉　三阴交　腰阳关　关元

备用方2　带脉　足三里　命门　腰阳关

2. 黄带

(1) 湿热

症状　带下量多，色黄质稠，其气秽臭，伴见阴部灼热瘙痒，小便短赤，大便溏而不爽，口腻而臭，舌质偏红，苔黄厚腻，脉滑数。

分析　湿热下注，损及任带，秽液下流，故带下量多；湿热郁遏，煎熬津液，故带色黄，质粘稠，气秽臭，小溲黄短，湿热浸淫阴道，故阴部灼热肿痛，瘙痒；湿热蕴于大肠，则见大便溏而不爽；湿热熏蒸于上，则口腻而臭。舌红，苔黄腻，脉滑数等均为湿热蕴结之征。

治则　清热利湿，化浊止带

处方　以任、带二脉及足太阴脾经穴为主。

带脉　三阴交　阴陵泉　中极

操作方法　带脉针尖向脐中斜刺，进针1～1.5寸，施捻转泻法。中极针尖略向下斜刺，进针1～1.5寸，施提插泻法，使针感传至会阴部为佳。三阴交、阴陵泉均直刺，进针1～1.5寸，施提插或捻转泻法。

方义　带脉、中极二穴以清泻下焦湿热，并调理任带以行束之权，取脾经三阴交以健脾利湿，调整三阴。阴陵泉为脾之合穴，有疏导湿热下行之力。诸穴配合，共奏清热利湿，调整任、带以止带下之功。

备用方1　带脉　三阴交　地机　太冲

备用方2　脾俞　阴陵泉　漏谷　地机　三阴交　行间

(2) 热毒

症状　带下量多，色黄绿如脓，或赤白相间，或带中夹血，或浊如米泔，或如腐渣，其气腐臭，伴阴中或外阴瘙痒，红肿热痛，或溃疡糜烂，或少腹痛，小便短赤，口苦咽干，舌红，苔黄腻，脉滑数。

分析　湿热之邪直犯阴户、胞宫、秽液下流，故带下量多，色黄绿如脓，或浊如米泔，秽臭；热伤阴络则带中夹血；湿毒或病虫侵蚀阴部故瘙痒，外阴肿痛，糜烂；湿热上蒸故口苦咽干，蕴结膀胱则小便短赤，伤及胞脉故小腹痛。舌红苔黄腻，脉滑数均为湿热内蕴之症。

治则　清热解毒，除湿止带

处方　以带脉及足太阴脾经穴为主。

带脉　阴陵泉　隐白　行间

操作方法　带脉、阴陵泉刺法同前。行间直刺或向上斜刺，针约0.5寸，施提插泻法。隐白用毫针斜刺，进针0.1～0.2寸，或用三棱针点刺放血。

方义　带脉利湿以止带。阴陵泉为足太阴之合，功专利湿。行间为肝经之荥穴，能泻肝火清热解毒。隐白为足太阴之井，刺之可清湿热之邪。四穴合用，共奏清热解毒，利湿止带之效。

备用方1　次髎　三阴交　太冲　合谷　隐白

备用方2　阴陵泉　三阴交　太冲　行间

3. 赤带

(1) 心脾气虚

症状　带下色白兼夹血丝，或现淡红色带下，量多而淋漓不止，质粘稠，无臭味。周身乏力，面色晄白或萎黄，纳少便溏，神疲肢软，下肢浮肿。舌胖嫩边有齿痕，苔白厚腻或水滑，脉滑缓无力。

分析　心脾不足，气虚无以统摄血液，故带下色白兼夹血丝或带色淡红。湿浊不化而下行，故带下量多淋漓，质粘无恶味。脾虚气少，故周身无力，心气不足则精神疲乏。脾主运化水谷，脾虚则运化失司，故纳少便溏，湿邪泛滥而趋于下，故下肢浮肿。舌脉亦为心脾气虚之征。

治则　补养心脾，摄血渗湿

处方　以足太阴脾经、足阳明胃经穴为主。

足三里　阴陵泉　三阴交　公孙　内关　血海　脾俞

操作方法　足三里、阴陵泉、血海均直刺，进针1～1.5寸，施捻转补法。三阴交直刺，进针0.5～1寸，施捻转补法。公孙直刺，进针0.5～0.8寸，施捻转补法。内关直刺，进针0.5～1寸，施捻转提插之平补平泻法。脾俞向督脉方向斜行进针，深约0.5～1寸，施捻转补法。

方义　足三里是胃经之合穴，阴陵泉为脾经合穴，二穴配合，可峻补后天之气，为治病求本之法，且阴陵泉有健脾渗湿作用，可利湿以止带。公孙为足太阴经络穴，内关为心包经络穴，二者又同属八脉交会穴，可补心脾之气。三阴交功通三阴，为调经止带之要穴，配血海、脾俞则补脾摄血。

备用方1　心俞　脾俞　足三里　阴陵泉　地机　带脉

备用方2　心俞　脾俞　三阴交　神门　公孙　中极　带脉

(2) 湿热下注

症状　赤带淋漓，或黄赤带夹杂，质粘稠有臭气。或兼阴部瘙痒，口苦口渴，心胸满闷，烦热纳呆，头晕目眩，小便赤涩。舌红苔黄腻，脉沉数。

分析　湿热蕴于中下二焦，扰动血分，血与湿热之邪互结，趋于下则赤带淋漓，或黄赤色带杂下，质稠有异味，小便赤涩。湿热下行，蚀于前阴，故阴部瘙痒难忍。湿蕴中宫，化热熏蒸，故心胸满闷，烦热不解，纳呆不食，口渴眩晕。舌脉均为湿热内蕴之象。

治则　清热凉血，利湿止带

处方　以带脉及足太阴脾经、足阳明胃经穴为主。

带脉　阴陵泉　丰隆　血海　行间

操作方法　带脉针尖向脐中方向斜刺，进针约0.5～1寸，施捻转泻法。丰隆直刺，进针1～1.5寸，施捻转泻法。行间直刺或稍向上斜刺，进针约0.5寸，施捻转泻法。阴陵泉、血海刺法同前。

方义　带脉是治疗带下之主穴，阴陵泉功能健脾渗湿，丰隆为足阳明之络穴，有化湿祛浊之功，血海能凉血摄血，泻行间能清热凉血。

备用方1　带脉　丰隆　地机　三阴交

备用方2　带脉　行间　阴陵泉　中极

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　脾　下屏尖　子宫　盆腔　三焦

操作　取单侧穴，用0.5寸毫针，刺入软骨，留针30～60分钟，每日或隔日1次。亦可用揿针埋针法，两耳交替使用。

2. 针刺拔罐疗法

取穴　次髎　三阴交

操作　刺次髎患者宜取俯卧位，以2～2.5寸毫针，针尖朝下肢方向45度角斜刺，快速进针，得气直达少腹或前阴部，带针拔水罐，留罐15分钟，火力宜稍小，每日1次，7次为一疗程。三阴交刺，施提插或捻转泻法。

3. 穴位注射疗法

取穴　三阴交

操作　黄连素注射液2～6毫升。常规消毒，选5或6号针头，等进针有胀感后稍快注入。每穴1～3毫升，每日或隔日1次。

4. 皮肤针疗法

取穴　下腹部、脊柱两侧、腹股沟。重点叩打腰骶部、三阴交、期门、带脉。带脉区以及小腹部、腹股沟、腰骶部等处的阳性反应区。

操作　中度或较重度叩

5. 腕踝针疗法

取穴　双侧下（在内踝高点上3横指，靠胫骨后缘）

操作　病人取仰卧位。采用30号的1.5寸毫针。用拇、食、中三指持针柄，针体与皮肤表面呈30度角，用拇指端轻旋针柄，使针尖进入皮肤。过皮后即将针放平，贴进皮肤表面，针尖向上顺直线沿皮下表浅进针。进针速度稍缓慢，如有阻力或出现酸麻胀疼等感觉，则表示针刺太深而已入肌层，应将针退至皮下，重新刺入。刺进皮下的长度为1.4寸。留针20～30分钟，每日治疗1次，7次为1疗程。

【预后与调养】

1. 本病针灸治疗有较好的疗效。

2. 由于脾肾为人体先后天之本，故脾虚、肾虚患者的整体健康状况往往欠佳。白带的出现，仅是全身疾病的一个突出表现，因此白带病人要注意饮食调养，清心寡欲，减少房事，注意劳逸适度，多行户外活动。

3. 妇女应养成良好的卫生习惯，勤洗勤换，注意经期卫生及孕产期调护，经常保持会阴部清洁卫生。

4. 热毒炽盛者，可配合药物治疗及外阴部药物洗浴等法以增强疗效。

【古代文献选摘】

"妇人带下，其名有五。因经行产后，风邪入胞门，传于脏腑而致之。若伤足厥阴肝经，色青如泥。伤于少阴心经，色如红津。伤手太阴肺经，色如白涕。伤足太阴脾经黄如烂瓜。伤足少阴肾经，黑如衃血。人有带脉，横于腰间，如束带之状，病生于此，故名为带。"(《校注妇人良方·调经门·带下方论》

"乳子下赤白，腰俞主之。"(《针灸甲乙经校释》下册. 人民卫生出版社，1979. 1470)

"子女赤淫时白，气癃，月事少，中髎主之。"(《针灸甲乙经校释》下册. 人民卫生出版社，1979. 1471)

"妇人赤白沃，阴中干痛，恶合阴阳，少腹䐜坚，小便闭，曲骨主之。"(《针灸甲乙经校释》下册. 人民卫生出版社，1979. 1474)

"妇人下赤白，里急瘈疭，五枢主之。"(《针灸甲乙经校释》下册. 人民卫生出版社，1979. 1478)

"女子下苍汁不禁，赤沥，阴中痛，引少腹控胁少不可以俯仰，下髎主之。""女子赤淫，大赫主之。"(《针灸甲乙经》)

"带脉治带下赤白，……阴交疗带下，曲骨疗带下赤白。"(《针灸资生经》卷七. 中国书店影印，1987. 42)

"赤白带下：带脉、关元、气海、三阴交、白环俞（壮）、间使（三十壮）。"(《神应经·扁鹊神应针灸玉龙经》. 中医古籍出版社，1990. 64)

"淋带赤白：命门、神阙、中极（七壮，治白带极效）。余用：膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、气海、关元、石门（血淋）、间使、血海、三阴交（劳淋）、复溜（血淋）、然谷、大敦。"(《类经图翼》. 人民卫生出版社，1980. 374)

"赤白带下：曲骨（七壮）、太冲、关元、复溜、三阴交、天枢（百壮）。"(《针灸集成》卷二. 中国书店，1986. 41)

【临床报道】

1. 王本元采用针刺治疗带下证144例。主穴取关元、气海、归来，肝郁带下配穴取肝俞、血海；肾虚带下配穴取肾俞、命门；脾虚带下配穴取脾俞。手法用快速进针，补法，得气后不留针。日1次，10次为1疗程。治疗1～2疗程后，106例治愈（带下正常，不外溢体外，临床症状消失，半年未发），32例好转（带下量减少，临床症状减轻或消失），6例无效（治疗前后无变化）。治愈者大多在针3～5次时即见显效。(王本元. 浙江中医杂志，1989，24(8):372)

2. 王锦槐针刺足临泣、中极穴治疗带下102例。治疗取双侧足临泣与中极穴。足临泣直刺0.5寸，捻转法运针，中等刺激；中极穴直刺1～1.2寸，中等刺激，使针感放散至前阴部。留针20～60分钟，每隔10～15分钟捻转运针1次。每日或隔日针治1次，3次为1疗程。治疗结果：102例中，治愈94例，显效6例，好转2例，总有效率100%。(王锦槐. 中国针灸，1990，10(6):17)

【医案选摘】

例1：邓×× 女 37岁 已婚 工人1982年4月3日初诊。主诉：白带量多近半年。病史：患者平素脾胃虚弱，纳差，曾流产1次，近半年来白带量多，伴腰酸，带下清稀，腥秽难闻，腹部喜暖，形寒肢冷，曾服中药20剂不效，而来就医。查体：面色不华微黄，妇科检查，两侧附件增厚粘连，两侧腹部有压痛，四末不温，舌淡苔白，脉沉细。证为带下，属脾肾阳虚型。选穴：肾俞、脾俞、三阴交、关元、带脉。操作：肾俞，脾俞向脊柱方向斜刺1～1.5寸，施捻转补法1分钟；三阴交直刺1寸，施捻转补法1分钟；关元直刺1～1.5寸，施提插补法1分钟；带脉向前斜刺1寸，施捻转补法1分钟，每日1次，每次留针20分钟。针5次后带下减少，12次后带止，继续再针3次，诸症均消失，经妇科检查附件炎症消失，痊愈。(《石学敏针灸临证集验选》)

例2：赫× 女 32岁 1964年10月4日初诊。主诉：带下十三年。病史：带下已十三年，量较多，初起色白无味，近两年来逐渐加重，色黄如脓，味腥臭，伴阴部瘙痒，腰酸背困，口干纳呆，神疲倦怠，手足心热，大便干，小便赤，每行经前，诸症加重，经行腹痛，色黑有块。检查：神疲倦怠，带下味腥臭，舌苔薄黄，脉沉数。诊断：带下。辨证：肝热脾湿之带下。治则：疏肝健脾，清热利湿。取穴：阴陵泉、带脉、白环俞、太冲。上穴均以泻法施针，每次留针30分钟，每5分钟行针得气1次。经连续施术治疗5次后，带下及臭味减少，腰困减轻。综合上方、上法，继续施术治疗5次后，诸症悉除。停止治疗而痊愈。(《中国针灸急症验案》)

第二节 妊娠恶阻

妊娠早期出现恶心呕吐，头晕厌食，恶闻食气，或食入即吐，体倦懈怠，择食，喜食酸味等症者，称为“恶阻”，亦名“妊娠呕吐”。又名“子病”、“阻病”、“病儿”、“病阻”、“恶食”、“恶孕”、“选饭”等名称。本病是妊娠期间出现较早的一种常见病。多数妇女都会出现程度不同的症状，轻者仅有食欲不振，胃纳欠佳，或轻微的恶心择食，或晨起后偶有恶心呕吐痰涎现象，不必服药，予饮食调理可恢复正常，严重者呕吐不能自止，甚至呕吐胆汁及血性物，饮食不纳，甚或滴水不进者，可使孕妇迅速消瘦或诱发他病，影响孕妇的健康及胎儿的发育。本病以孕初反复出现恶心呕吐，或食入即吐为主要临床特征。其病因病机主要是孕后经血不泻，阴血聚下养胎，冲脉之气较盛，冲气上逆犯胃，胃气失于和降所致。治疗大法应以调气和中，降逆止呕，补虚化痰，清热祛寒，平肝等法。

本病西医学认为多因妊娠初期绒毛产生大量促性腺激素，抑制了胃酸分泌，减低了胃肠蠕动所致，或由大脑皮质和皮质下中枢功能失调引起的反射性呕吐，又称早期妊娠中毒症。

【病因病机】

本病早在汉·张机《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》中即有关于该病症状治法之载述：“妇人得平脉，阴脉小弱，其人渴，不能食，无寒热，名妊娠”“妊娠呕吐不止，干姜人参半夏丸主之。”《千金要方》说：“阻病者，患心中愦愦，头重眼眩，四肢沉重懈惰不欲执作，恶闻食气，欲啖咸酸果实，多卧少起，世谓恶食”。《女科经纶》说：“胎前无寒，产后无热，此常法也。故恶阻呕吐，大抵寒者少，热者多。总属血壅胎元，脏气不

能宣通，停痰积饮，郁热壅滞，变而为火，有热无寒，致生诸证。”总之，究其病因不外多因中虚湿痰壅盛，或因肝郁气滞，或因木侮土经，肝胃热盛，均可导致冲脉之气不畅，逆而上行，因作呕吐之证。具体如下三点：

1. 中虚湿盛　中气素虚之人，受孕后经血泻，冲脉气盛，上逆则阳明之气随之上行，胃虚失和降，故作呕恶。脾虚失运，痰湿内生，湿痰夹冲气上逆，可致呕吐恶心。

2. 肝郁气滞　素体肝木旺盛，或郁怒伤肝，孕后阴血聚以养胎元，阴血不足则肝气愈旺，肝之经脉夹胃上行，肝旺侮土，故胃失和降而成呕吐之证。

3. 胃火上冲　素体胃热之躯，孕后阴血下养胎元，致阴虚胃热更甚，冲脉逆上，夹胃热上冲，因而作呕恶。

本病与脾、胃、肝最密切，并涉及冲任两脉。

【辨证论治】

本病临床特征为妊娠早期出现呕吐、恶心、思睡、择食等症状。与其他病证的鉴别诊断主要决定于有孕与否，若患者出现呕恶乏力诸证，但并非怀孕初期，则应考虑为胃肠或肝胆病痛。本病常分为中气不足，湿痰壅盛，肝郁气滞，气机不利，木侮土经、胃热上冲等三型。

1. 中虚湿盛

症状　孕后呕恶，吐出清水痰涎，胸闷纳呆，乏力嗜卧，口淡乏味，舌淡苔白腻或白滑，或舌边有齿痕，脉缓滑无力。

分析　素体中虚气弱，孕后脾气益虚，脾为阴土，喜燥恶湿，脾虚不运，聚湿生痰，痰随气涌，则呕恶不止，吐出清水痰涎，胸闷纳呆。脾虚气弱，则乏力嗜卧，湿邪中阻，则口淡乏味。舌脉亦均为脾虚湿痰亢盛之候。

治则　健脾化痰，降逆和胃

处方　以足阳明胃经、足太阴脾经及任脉穴为主。

足三里　中脘　阴陵泉　丰隆　幽门

操作方法　中脘直刺1～2寸，施提插泻法，使针感放射至脐上，不留针。足三里直刺1～2寸，施捻转平补平泻法，幽门直刺，进针0.5～1寸，施捻转平补平泻法。丰隆、阴陵泉均直刺，进针0.5～2寸，施捻转泻法。

方义　中脘、足三里为上下配穴，可收健脾和胃之效。阴陵泉可健脾化痰，丰隆豁痰降逆，幽门为足少阴肾经与冲脉之会穴，可通降逆气以止呕。

备用方1　中脘　三阴交　丰隆　建里　内庭

备用方2　上脘　足三里　丰隆　阴陵泉

2. 肝郁气滞

症状　呕吐酸水或清水，胸脘痞闷，两胁胀痛，嗳气太息，精神抑郁不伸。舌淡红苔薄黄，脉象弦滑。

分析　肝为刚脏，体阴而用阳，若郁怒伤肝，则两胁胀痛，嗳气太息。肝藏魂，司疏泄，肝用过强，则精神抑郁不伸。肝木抑土，则呕吐酸水或清水。舌淡红苔薄黄，脉弦而滑，为肝郁内热之象。

治则　疏肝理气，和胃止呕

处方　以手厥阴心包经及任脉穴为主。

内关　太冲　中脘　膻中　足三里

操作方法　膻中针尖向下平刺，进针0.5～1寸，施捻转泻法。内关直刺，进针1～1.5寸，施提插泻法。太冲直刺，进针约0.5寸，施提插平补平泻法。中脘、足三里均直刺，进针均为1～2寸，均施捻转平补平泻。

方义　内关为手厥阴所属，又为八脉交会穴，主治胃心胸疾患，中脘为胃之募穴，又为腑会，二穴相合，可收健脾宽胸理气之功。膻中为气会，可调理胸中之气，以疗胸脘痞闷，合足三里以调补脾胃。太冲为足厥阴输（原）穴，可平解肝郁降逆。

备用方1　内关　公孙　中脘　行间　幽门

备用方2　内关　行间　足三里　幽门

3. 胃热上冲

症状　呕吐酸苦水，或嗳腐吞酸，心烦嘈杂，唇焦口燥，夜寐欠安，大便干燥，舌红苔黄，脉象滑数。

分析　胃热上冲则孕期呕吐酸苦水，或嗳腐吞酸。内热扰心，则心烦嘈杂，夜寐欠安。胃为阳土，热必兼燥，故觉唇焦口燥，大便燥结，舌红苔黄，脉滑而数。

治则　清泻胃热，降逆止呕

处方　以手厥阴心包经、足阳明胃经穴为主。

内关　内庭　太冲　中脘

操作方法　内关、内庭、太冲三穴均直刺0.5～1寸，施捻转泻法，中脘直刺1～2寸，施提插平补平泻法。

方义　内庭为足阳明荥穴，取之以清泻胃热，合内关以宽胸降逆，配中脘以健胃和中。太冲为足厥阴之输，平肝降逆为其所长，肝木调达，木不侮土，则胃热可降，冲逆可止。

备用方1　内关　公孙　太冲　内庭

备用方2　内关　公孙　行间　中脘

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　胃　膈　食道　贲门　心　神门　胸　上腹　三焦

操作　用毫针刺宜补法，每日针1次，10次为一疗程；亦可用耳穴揿针埋入法。适用于各种类型的妊娠呕吐。

2. 穴位注射疗法

取穴　胸椎5～9椎旁开2～2.5厘米，徐徐注入0.5%～1%普鲁卡因10～20毫升。注射后轻轻按摩局部，嘱其平卧，闭目休息。进针2厘米时，应注意患者的反应和针管内有无气泡或血液，避免引起胸膜和肺组织损伤。适用于顽固性妊娠呕吐。

【预后与调养】

1. 针灸对妊娠恶阻有较好的疗效。

2. 妇女妊娠以后，生理上产生很大的差异，极易导致恶阻等孕期疾病，因此，注意胎前调护，对保障孕妇的身体健康和胎儿的正常发育至关重要。

3. 孕妇摄养宜注意以下几方面　①重视胎教　《叶氏女科证治》说："胎前静养，乃第一妙法。不较是非则气不伤矣，不争得失则神不劳矣，心是胎教。"妇人受胎之后，

非礼勿视，非礼勿德，举止言行，均宜端正，胎居母腹，也会得到感化，此即所谓胎教。《妇人良方大全》更明确指出："欲子美好，宜佩白玉，欲子贤能，宜看诗书，是调外象内感者也。"长期实践证明，胎教的理论是科学的。西医学也认识到孕妇的生活、思想、言行足以影响胎儿，因而胎教理论也引起医学界和广大群众的关注和重视。②劳逸结合　孕妇生活要有规律，保证充足的休息，睡眠每天保持8～9小时，中午最好能休息1小时。不宜过度劳累或负重、攀高，慎防跌仆，以免堕胎早产。但也要适当活动，以防滞产。《产孕集》说："凡妊娠，起居饮食，惟以和平为上，不可太逸，逸则气滞，不可太劳，劳则气衰。"对于一般性工作，孕期可不必更换，于妊娠7个月后，应按实际情况改变工作。避免上夜班，分娩前二周应休息。③饮食有节　古人十分重视孕妇的饮食调摄。《妇人秘科》载："妇人受胎后，最宜调饮食，淡滋味，避寒暑，常得清纯和平之气养其胎，则胎无完固，生子无疾。今为妇者，喜啖辛酸煎炒肥甘生冷之物，不知嘌口，所以脾胃受伤，胎则易坠。"妊娠期的饮食应多样化，避免偏食。豆类含有较多蛋白质，青菜、水果含有大量维生素，肉类、蛋类不仅含有蛋白质、维生素，还有无机盐类，均宜适量多食。咸菜则易引致水肿，出现子满、子肿诸证，不宜多用。其他含刺激性食物如辣椒、烟、酒等，则以少用或不用为佳。④慎戒房事　孕妇在妊娠3个月内和7个月后，必须避免房事，以防引至早产或流产。孕妇其他月份也应节制。⑤注意清洁　孕妇衣服要宽大合体，避免紧胸束腰，以免影响气血运行或胎儿发育。要经常洗澡，清除皮肤排出的油脂，一般避免坐浴而以淋浴为宜。孕期乳房逐渐增大，上衣不可过紧。乳头上所结的痂皮，可用温水轻轻洗去，如有乳头内陷，在孕期应给予矫正，以免哺乳期发生乳头破裂。⑥谨慎治疗　孕妇生理状态改变，气血亏虚，极易导致一些妊娠期疾病。治疗时要注意合理用药，对药性峻烈或具有活血化瘀通经作用的药物，要慎用或禁用。《妇人良方》中曾列出数十种药定为妊娠药忌，示人以重视。针灸不当也可导致伤胎堕胎，故需注意。妊娠早期，胞胎未固，针治时取穴不宜过多，手法不宜过重，以免伤胎之虑。有些穴位具有下胎活血，通经化瘀之功能，孕妇应禁用或慎用。⑦定期检查　产前检查是预防、减少或杜绝异常妊娠及难产的有效措施。妊娠3～7个月内，可每月查1次，7～8个月内，可半月检查1次，8个月以后，可每周查1次。每次检查除包括脉象、舌苔、血压、体重、尿化验及妊娠恶阻、水肿等情况的观察，还应对妊妇的胎位、胎心、子宫大小等加以检查。检查时如发现异常情况，应随时向孕妇交代、指导，并给予必要的处理和矫正。

【古代文献选摘】

"恶阻病者，心中愦闷，头眩四肢烦疼，懈惰不欲执作，恶闻食气，欲食啖噉酸果实，多睡少起，世云恶食又云恶孕是也。"(《诸病源候论·妊娠恶阻候》。

"治女子心痛，逆气善吐，食不下，穴幽门。"(《普济方·针灸》. 人民卫生出版社，1983. 471)

"治男子如蠱，女子如阻，身体腰脊如解，不欲饮食，……穴涌泉，阴谷。"(《普济方·针灸》. 人民卫生出版社，1983. 472)

【临床报道】

赵荣俊采用针刺治疗妊娠恶阻39例。按中医辨证，胃虚型14例，肝热型18例，痰浊型7例。胃虚型以足三里、太冲为主穴，中脘、内关为备用穴。各穴均用补法。肝

热型以太冲、足三里为主穴，以阳陵泉为备用穴，足三里用补法，余穴用平补平泻法。痰浊型以丰隆、足三里为主穴，以内关为备用穴，丰隆用平补平泻法，余穴用补法。留针30～40分钟，中间行针2～3次。每日针刺2次，间隔6～8小时，病情缓解后为1日1次。以呕吐停止，能进饮食者为有效，否则为无效。其中针刺两天内有效者1例，针刺3～5天有效者31例；针刺5～7天者有效者1例，其余5例无效。（赵荣俊．中国针灸，1985，5(1):11）

【医案选摘】

例1：刘×× 女 29岁 已婚 教师1983年4月24日初诊。主诉：停经50余天，恶心呕吐1周。病史：停经50天，近1周恶心，呕吐酸水，脘闷胁痛，嗳气太息，精神抑郁。头晕。查体：形体如常，腹部饱满，乳房着色，尿液妊娠试验（+），舌红苔薄，脉弦滑。证为恶阻，属肝木失滋，横逆犯胃。治以宽胸和中，平肝降逆。选穴：内关 足三里 太冲 操作：内关直刺0.8～1寸，施提插泻法1分钟；足三里直刺1～1.5寸，施提插泻法1分钟；太冲直刺0.5～0.8寸，施提插泻法1分钟。经每日1次，治疗2次后，呕吐止，惟还泛恶，继针3次后，恶心消失，临床治愈。（《石学敏针灸临床经验选》）

例2：严× 女 27岁 停经50天，恶心，不思饮食，食入即吐，饮水亦吐，头晕，乏力，苔黄薄舌尖红，脉弦滑，既往有妊娠呕吐史。因孕吐终止妊娠2次。当即针膻中、中脘、右内关、左足三里。留针20分钟。点刺百会。针后呕吐减轻，能进流食。第3天针后，呕吐止，饮食增，一般情况好转，停止针刺。足月分娩。（《针灸临证指南》）

第三节 胎位不正

妊娠后期，经产前检查发现枕后位、臀位、横位等胎位异常，称为胎位不正。又称胎位异常。本病是引起难产的一个重要因素，其中以臀位最为常见，横位对母婴危险性最大。故应高度重视，积极纠正。胎位不正多因母体气血不调，脏腑不和，经脉运行不畅，不能顺应胞胎转运所致。故做好产前检查并及时给予治疗，治则以调理气血为治疗大法。胎位不正一名，系西医学称谓，中医学根据胎位情况又有多种名称。足位分娩称倒生。《张氏医通》载：“用力太早，儿不能自顺，只一直下，先露其足，谓之倒生。”又称脚踏莲花生、踏盐生、蹒地生、逆生、逆产等。横位胎儿手先下者，中医称横产，又称横生、觅盐生、讨盐生、侧棱等。臀位名坐生或坐臀生。

【病因病机】

我国古代由于缺乏必要的产前检查，往往不能早期诊断胎位不正，以致临产时始发现，对其病因的认识，也多从产妇本身考虑，认为由虚、实两方面造成。中国古代妇产科专著多认为该病系导致难产的重要原因之一。宋代《妇人大全良方》引“杨子建十产论”中，将横产倒产、偏产列专篇讨论，清《傅青主女科》对“脚手先下难产”采用针刺和汤药并用之法治疗，均足资参考。结合历代医家论述总结其病因病机如下。

1．产妇气血虚弱，胞中胎儿亦必弱，胎弱无力，欲转头朝下而不能，因致横生倒产。

2．孕妇素体强健，孕期多食，胎儿过大，兼之产妇脏气郁滞，不能推动胎儿下移

所致。

本病与肾、膀胱、女子胞最密切，并涉及冲、任脉。

【辨证论治】

由于患胎位不正之孕妇本身无任何不适感觉，故妊娠7个月以后孕妇的产前检查，是早期发现本病的重要手段，切不可忽视。发现胎位不正以后，还需进一步检查其导致原因，除子宫畸形、骨盆狭窄、肿瘤等器质性改变所致者外，施用针灸治疗每可收到极好效果。

症状　妊娠7个月，经产前检查发现胎位异常。

分析　胎位异常的诊断一般不困难，较困难的是早期发现边缘性头位难产，而要达到早期发现，只有通过仔细的产程观察方能实现。西医产科将常见的胎位异常分为持续性枕横位、持续性枕后位、枕头高直位、面先露、肩先露及复合先露等。其原因除骨盆异常等器质改变外，宫缩乏力、胎儿过大过小、经产妇腹壁松弛等均为主要原因，与中医妇产科所述产妇气血虚弱、脏腑气滞、胎儿肥大等病因大致相同。

治则　调整足太阳、足少阴之气以转胎位

处方　以足太阳井穴为主。

至阴

操作方法　用艾条悬灸双侧至阴穴，每次灸20分钟至1小时。若用瘢痕灸法则效果更佳。每日灸1次。操作时宜将腰带解开，腹壁放松，灸至胎位转正为止。

方义　胞脉系于肾，肾与膀胱相表里，本穴为治胎位不正经验穴。

【其他疗法】

1. 耳针

取穴　子宫　交感　皮质下　脾　肝　腹

操作　先探求敏感点，常规消毒后按压王不留行籽，复以胶布贴敷之。每隔3～4天换药1次，每日早晚按揉15分钟。

2. 电针

取穴　至阴

操作　取仰卧位，下肢屈膝，解松腰带，常规消毒，以1寸毫针刺入2～3分，按G6805治疗机，通电30分钟。

3. 激光穴位照射法

取穴　至阴

操作　激光照射双侧至阴穴。孕妇取仰卧位，双下肢屈膝，电流量为6毫安，将激光束直接照射于至阴穴上，距离25～30厘米，每侧照射5～8分钟，每日1次，3～5次为一疗程。

【预后与调养】

1. 艾灸至阴穴对胎位不正有极好疗效，一般异常胎位矫正率可达90%以上。

2. 胎位异常经过治疗多可转正，故患者勿精神紧张，情绪宜乐观安定。

【古代文献选摘】

“凡妇人以血为主，惟气顺则血顺，胎气安而后生理和。今贵富人家，往往保惜产母，惟恐运动，故羞出入，专坐卧。曾不思气闭而不舒快，则血凝而不流畅，胎不转

动。以致生理失宜，临产必难，甚至闷绝。……贫者生育，日久劳苦，血气舒畅，生理甚易，可俟乎乐！则孕妇常贵于运动者明矣。”《妇人大全良方·产难门》

“张文仲救妇人横产，先手出，诸般符乐不捷，灸妇人在脚小指尖三壮，炷如小麦大，下火立产。”(《太平圣惠方》下．人民卫生出版社，1958．3242)

“横生死胎：太冲、合谷、三阴交。横生手先出：右足小指尖（灸三壮产，炷如小麦大)。”(《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．330)

“子鞠不能下：巨阙、合谷、三阴交，至阴，三棱针出血，横者即转直。”(《类经图翼》．人民卫生出版社，1980．375)

“产难横产：三阴交、合谷。治横逆难产，危在顷刻，符乐不灵者，灸至阴穴三壮，炷如小麦，下火立产，其效如神。”(《神灸经纶》．中医古籍出版社，1983．421)

【临床报道】

1．褚自宏采用针灸治疗胎位不正 120 例。120 例中臀位 93 例，横位 27 例。穴位取双侧至阴穴，分针刺组、艾灸组、激光针组和针灸并用组。针刺得气后留针 20 分钟，温和灸每穴灸 15 分钟，激光针每穴照 5 分钟。各法每日 1 次，5 次为 1 疗程。治疗结果：针刺组臀位 19 例，有效 18 例，无效 1 例，横位 11 列，有效 10 例，无效 1 例；艾条组臀位 27 例，有效 25 例，无效 2 例，横位 3 例均有效；激光针组臀位 21 例，有效 20 例，无效 1 例，横位 9 例，有效 8 例，无效 1 例；针灸并用组 26 例全有效（臀位)，横位 4 例全有效。四组间无显著差异，但针灸并用组较好。作者认为妊娠 7～8 月间为针灸转胎的最佳治疗时机。120 例中妊娠 7～8 月者 90 例，平均治疗 4 次转正，妊娠 8～8.5 月者 30 例，平均治疗 6 次转正。(褚自宏．针灸学报，1990，6(3):9)

2．张香桐等用艾灸至阴穴治疗胎位不正 100 例。孕妇年龄大多在 23～28 岁（占 80%)；妊娠期绝大部分为 30～38 周。治疗方法：除首次艾灸时需要作生理指标记录而取仰卧位外，均取坐位，身靠椅背，保持舒适姿势，以使腹壁放松。按传统方法取穴，用间接灸，使穴位局部皮肤温度保持在 40℃左右，以受治者所能耐受的最大热度为宜，每日 1 次，每次 20 分钟，9 日为一疗程。治疗结果：成功 71 例，失败 29 例，成功率为 71%。其中臀位 93 例，成功 68 例，失败 25 例；横位 7 例，成功 3 例，失败 4 例。成功病例大部分艾灸 1～3 次生效，灸治 1 次胎位转正者 24 例，2 次 17 例，3 次 14 例，4～5 次 9 例，6～7 次 5 例，8～9 次 3 例。作者认为：灸至阴穴，使肾上腺皮质激素分泌增多，胎儿和子宫活动增强，是胎位转正的主要因素。(张香桐等．针灸针麻研究．科技出版社，1986．560)

【医案选摘】

例 1：李×　女　23 岁　1984 年 3 月初诊。患者自诉，闭经 7 个月，第 1 胎，经妇科检查，腹壁紧张，胎儿中等大小，羊水中量，横位，诊为胎位不正。针刺至阴穴平补平泻手法，留针 15 分钟。又让病人带艾条回家自灸，每天针灸 1 次，3 天后妇科检查，胎位已正，于孕周后，顺产 1 女婴，妇幼健康。(河南中医，1985，(6))

例 2：唐×　女　35 岁　主诉：妊娠 8 个月，产科横位，曾作倒转术两次及肘膝卧位多次，并多次针治均未见效，经产科介绍来诊。检查：神志清楚，发育良好，心肺正常，腹部隆起。脉稍数，舌苔薄白。诊为胎位异常。治以调理胞宫气血。乃取至阴穴，用中等艾炷每次灸 7～15 壮，每日 1 次，共灸 3 次，产科复诊已转为头位。(《现代针灸

医案选》)

第四节　子　　痫

妊娠20～24周后，或正常临产24小时之内孕妇，突然头晕倒仆，昏不识人，四肢抽搐，颈项强直，目睛直视，牙关紧闭，口吐白沫，不省人事，或少时自醒，醒后复发，甚或昏迷不醒者，称为妊娠子痫。又有子冒、妊娠痉、妊娠风痉、儿晕、儿风、儿痉。妊娠中、晚期，孕妇出现头目眩晕证，中医妇科称为妊娠眩晕，又称子眩、子晕，若不积极治疗，每可演为本证。若已成妊娠痫证，抽搐时间过长，或昏迷不醒者，常见危及孕产妇及胎儿生命，则当全力抢救。本病多由妊娠气血不足，体虚风乘，或阴虚阳亢，肝风内动所致，表现有虚实之别。临床以醒脑开窍、滋补肝肾、息风止痉为治疗大法。

妊娠痫证即西医的重度妊娠高血压综合征。本病曾称为晚期妊娠中毒证，可并发心力衰竭及胎盘早期剥离，是西医产科严重威胁母子生命的四大疾病之一。

【病因病机】

本证早在南北朝及隋唐时，医籍中即有载述，《千金要方》引北齐徐之，逐月养胎法载:“妊娠七月，忽惊恐摇动，……常苦颈项及腰背强。”宋·严用和《济生方》认为:“胎气既全，子形成质，或食瓜果甘甜冷物，当风取凉，受不时之气，则令胎冷，子身不能安处，皮毛疼痛，筋骨拘急，手足挛蜷，致使母有危证。”宋以前医家论此病，多从风邪外感立论，至明以后始以水亏火旺、肝风内动为本病病因。因本病临床表现为突然昏迷、不省人事，手足瘛疭等证，与内科难病中风相类，故其病因病机学说的历史沿革亦与中风病相雷同。《妇人大全良方》载:“妊娠体虚受风，伤足太阳经络，复遇风寒相搏，则口噤背强，甚则腰反张，名曰痉。其候冒闷不识人，须臾自醒，良久复作，谓之风痉，一名子痫。”《女科经纶》则认为:“胎前中风，此证河间所谓将息失宜，肾水衰而心火旺、肝无所养，是非外中风邪，急当滋其化源，泻南补北，壮水制火，则肝木自平”。

兹据历代医家所论，将妊娠痫证之病因病机分述如下。

1. 体虚受风　妊娠血养胎元，体虚风邪乘虚而入，发则昏不识人，少时自醒，醒后仍易于复发，形成妊娠痫证。

2. 肝风内动　素体阴虚，孕后赖精血以养胎，肾精益亏，肝失所养，心火偏亢，肝风内动，风火相扇，遂发为子痫。

本病与肝、心、脾、肾关系最为密切，并涉及冲、任两脉。

【辨证论治】

妊娠痫证之辨证，前人所述极为详尽。如明代薛新甫曾分为心肝风热、肝脾血虚、肝脾郁怒、气逆痰滞、肝火风热、脾郁痰滞等6型论治。近代医家则认为，子痫致病因素虽繁，无论是心火、脾虚、痰滞、气逆，最后皆致肝风内动而发为瘛疭之证。故临床以内风妄动所致抽搐痉挛诸证为诊断要点。本病抽搐发作前常有前趋症状，宜详加辨析，如头晕目眩、头痛头重、浮面肢肿诸证，中医学称为妊娠眩晕及妊娠水肿，宜积极治疗，以防子痫之变。子痫在产前、产程中或产后均可发作，但以产前所见者为多。产时发为搐搦者居其次，产后发病者甚为少见。

本病常需与内科难病癫痫证相鉴别，内科癫痫病患者，既往即有癫痫病史。发作突然，抽搐拘挛，喉中如五畜鸣声，口吐痰涎，移时苏醒，一如常人，西医脑电图检查可资诊断。而妊娠痫证发于妊娠晚期，无癫痫历史，初期曾有肝阳肝风表现，突发四肢抽搐，昏不识人，须臾苏醒，移时复作。查体发现血压明显升高，并有严重的水肿及大量的蛋白尿。

本证前趋期，内风欲动之时，患者常现面色苍白，面目浮肿，甚则肢肿腹大，纳呆尿少。或出现头晕目眩，烦热多汗，面赤口干，尿少便结诸证。前者即子肿病，治法详“妊娠肿胀”节。后者中医称妊娠眩晕，又称子冒，其治疗与本节所述肝肾阴虚型治法处方相似，可资参考。

1. 肝风内动

症状　卒然昏仆，不省人事，口噤项强，四肢抽搐，间歇发作，舌红或绛，脉象弦数。

分析　肾水亏于下，肝阳亢于上，肝风内动，则卒然昏仆，不省人事，风性善动，故四肢抽搐。经筋失养，则口噤项强。舌脉亦为肝风内动之候。

治则　醒脑开窍，滋补肝肾，息风止痉

处方　以开窍穴及足厥阴肝经、足少阴肾经穴为主。

水沟　内关　风池　太冲　太溪

加减　牙关紧闭配颊车、大迎以通关开噤。抽搐不止，配筋会阳陵泉以荣筋止痉。眩晕头痛配百会、印堂、太阳以加强其潜阳镇逆之功。

操作方法　水沟向上斜刺至鼻中隔下，施提插泻法。以眼球湿润为度。内关直刺1～1.5寸，施提插捻转泻法。风池针尖朝对侧鼻孔方向进针，深约1寸，施捻转平补平泻法。太冲、太溪均直刺，施提插泻法。

方义　水沟为督脉要穴，督主一身之阳，故取水沟以镇静醒脑，开窍息风。内关为手厥阴心胞之络穴，别走少阳经脉为八脉交会穴之一，与阴维脉相通，功能清心开窍，调气醒脑，通利三焦，与水沟相伍，其效益彰。风池能平息肝火，太冲能清肝泻热。太溪为肾经之源，功能滋补肾水。三穴相配滋水涵木，息风止痉，则抽搐可止。

备用方1　内关　太冲　合谷　太溪

备用方2　水沟　太冲　合谷　风池

2. 肝肾阴虚

症状　先兆子痫，或子痫发后，抽搐已止，头目眩晕，心烦纳呆，口干咽燥，低热盗汗，舌赤少津，脉弦细数。

分析　先兆子痫，或子痫发后，虽无肝风妄动，然肾水下亏，肝阳上亢之势不减，故头目眩晕，心胸烦闷。阴虚燥热，则低热盗汗，脉弦细数。阴津不能上承，则口干咽燥，舌赤少津。

治则　滋补肾阴，潜镇肝阳

处方　以醒脑开窍穴及足少阴肾、足厥阴肝经穴为主。

百会　水沟　内关　神门　太冲　太溪

操作方法　百会斜向后刺，进针0.5～0.8寸，施捻转泻法。神门直刺，进针0.2～0.5寸，施捻转泻法。水沟、内关、太冲、太溪刺法同前。

方义　百会为手足三阳与督脉交会之穴，位于巅顶，内为元神之府，能醒脑开窍，镇静息风，与水沟配合，可加强醒脑之功，手厥阴心包经之络穴内关配以手少阴心经之原穴神门，能养心，使神气内守。

备用方1　水沟　百会　肝俞　肾俞　太溪

备用方2　水沟　风池　百会　肾俞　照海

【其他疗法】

1. 耳针疗法

(1) 取穴　子宫　下脚端　屏间　降压沟

操作　先探寻敏感点，针刺施强刺激，或用埋针法。适用于妊娠眩晕（子眩、先兆子痫）。

(2) 取穴　神门　下脚端　肝　肾　子宫　降压沟　降压点　耳背静脉

操作　按穴区寻找敏感点，针刺以强刺激，耳背静脉放血。尽快使血压下降至正常，使抽搐停止。适用于妊娠痫证昏厥抽搐发作。

(3) 取穴　脑点　晕点　颈　脑干　心　肾　额　神门　交感　垂体

操作　不用针刺补泻，以揿针埋入耳穴内。适用于妊娠痫证缓解期。

2. 电针治疗

取穴　合谷　曲池　三阴交

操作　针刺得气后用电针仪通电，以局部得气，肌肉跳动为度。留针1～2小时。

3. 腕踝针

取穴　手上$_1$　手上$_3$

操作　按腕踝针常规手法施术。

【预后及调养】

1. 针灸对妊娠痫证有效，特别是急性昏迷、手足瘈疭患者，经针刺治疗迅速缓解症状。

2. 对尚未出现昏迷抽搐的先兆子痫患者，应予安慰解释，消除其恐惧心理。保证足够的睡眠和休息，保持大便通畅，减少一切不良刺激。选择患者喜食之易消化食物，少食多餐。适当地补充营养及水分，除鼓励患者饮水外，可静脉补液，以调整水盐代谢，纠正电解质紊乱，并宜补充大量维生素C。

3. 妊娠肿胀、妊娠眩晕诸症若因失治或治疗不当，均有转化为妊娠痫证之危险，故需十分注意。可配合西医学诊断手段，密切观察患者的血压升高幅度，水肿情况，尿蛋白定量，血液生化检查如二氧化碳结合力、血非蛋白氮、肝肾功能检查以及眼底变化等，以了解病情。

4. 子痫昏迷抽搐发作时，患者应绝对静卧，避免声、光刺激，少移动病人，要有专人护理。防止抽搐发作时跌伤及窒息。发作时立即将开口器或用纱布包好木质压舌板插入口腔一侧上下齿之间，防止咬伤唇舌，同时氧气吸入，头低侧卧，清除呼吸道分泌物。昏迷病人应禁食，可留置导尿管，记出入量，严密观察脉搏、血压、呼吸、体温、子宫收缩及胎心音情况。疑伴有脑水肿、肺水肿、心力衰竭之患者应立即救治。

5. 若出现下列情况，应考虑终止妊娠。①脉搏在120次/分以上，体温持续在38℃以上不退，且周身情况不良者。②昏迷、抽搐症状持续发作，控制不住，而昏睡不醒，

视力障碍。③周身出现黄疸，血中胆红质测定增加2～4毫克%。④经过积极治疗，呕吐不能控制，体重持续下降，血液中水电解质失调不能迅速纠正者。

【古代文献选摘】

“体虚受风、而伤太阳之经，停滞经络，后复遇寒湿相搏，发则口噤背强，名之为痉。妊娠而发者，闷冒不识人，须臾醒，醒复发。亦是风伤太阳之经作痉也。亦名子痫，亦名子冒也。”《诸病源候论·妊娠痉候》

“孕妇忽然眩晕卒倒，口噤不能言，状如中风，须臾即醒，醒而复发，此名子痫。”《万氏妇人科·子痫》

“妊孕寒热往来，咳嗽血痰，或呕吐不食无力，……刺风门魄户各五分，支沟间使各透，如寒热未解，百节瘦疢昏愦，再取绝骨五分，太溪三分。”(《古今图书集医部全录·妇科》. 人民卫生出版社，1983. 191)

【医案选摘】

例1：张×　女　24岁　初产妇。因妊娠足月临产先兆子痫入院。患者头晕、恶心，腹痛，腹坠，精神紧张，哭笑不安，并伴有咬唇现象，血压180/130mmHg。当时予以电针合谷、曲池、三阴交、通电后患者局部酸麻，肌肉跳动，逐渐安静，腹痛减轻，宫缩规律。5分钟后测血压160/100mmHg，以后血压一直平稳，未见抽搐，并顺利分娩出一活婴，患者一切均安。(中华妇产科杂志，1960，(1))

例2：朴×　女　36岁　患者妊娠5个月，1977年1月15日突然两拳紧握，抽搐，舌强不语，不省人事，3分钟后苏醒。16日就诊，主述：恶心、耳鸣，自觉腹中有物上冲。请妇科会诊，诊为“子痫”。经静脉注25%葡萄糖，针刺内关、风池，症状减轻。17日自觉头晕、针头维、足跟穴、人中，不见好转，自觉全身无力，当晚又昏倒不省人事，即刻针刺四神聪，配针百会、内关、风池、留针1小时，针下痫止；10日后自觉头晕，依上穴又针1次。共针两穴，至产未发，足月顺产1子。(吉林中医药，1980，(3))

第五节　胞衣不下

产妇分娩时胎儿娩出，但胞衣超过半小时仍未完全排出者，称为胞衣不下。亦称“息胞”、“胎衣不下”、“胞衣不出”等。一般情况下，胎儿娩出15分钟至30分钟内，胞衣应自行离胞娩出，若半小时仍不能娩出者，既为本病。本病为产后最初发生之疾病，产妇分娩后耗气伤血，正气骤虚，无力推动胞衣下行，故临床所见，以虚证为多。虚证产中出血量多，神疲肢倦，小腹略胀而不痛。实证胞衣不下，多为产后恶露甚少，瘀血内著，致气血凝滞，胞衣与瘀血滞留不出。治疗原则为补气养血，或活血化瘀以催下胞衣。

本病相当于西医产科胎盘滞留。

【病因病机】

古人对胞衣不下十分重视，认为本病系产后较急重之疾，治疗不当会导致严重后果。《医学正传》·说：“胞衣不下，大为可惧，宜多方用药逐下，甚不可令粗率之妇摘取。见有擀破尿胞，致终身之害者……可不谨欤”其病因病机有虚实之别，《景岳全书·妇人规》说：“气血虚弱，不能传送而停阁不出者，其证但见无力，而别无痛胀”。“恶露流入

胞中，胀满不出者……血渗胞中，停蓄既久，而为胀为痛，或喘或急，则非逐血破血不可也”。

兹将胞衣不下之病因病机分述如下：

1. 产前孕妇气血随冲任二脉下行养胎，已属气耗血亏，分娩时气随血失，正气骤虚，无力推动胞衣下行，因致胞衣不下。

2. 产后恶露不下，或虽下甚少，瘀血内停，作胀难下，或感邪而气血凝滞，胞衣不出。

本病与肝、脾两脏有一定关系，并涉及冲任两脉。

【辨证论治】

本证虚实之辨证，主要在痛之微甚和血之多少两点。气虚所致胞衣不下，少腹微胀，按之不痛，或虽痛而不甚，产程中出血量多，血瘀者小腹胀痛较剧，拒按，强按之即可感觉有癥结而质硬，恶露甚少。

气虚者宜补气养血、血瘀者宜活血逐瘀，为治疗该病的重要原则。

1. 气虚

症状　产后胞衣不下。产妇神疲乏力，面色㿠白，气短心悸，血量较多，色淡。少腹胀坠而不痛，或微痛不甚，喜按。舌淡苔白，脉虚无力。

分析　产妇中气素虚，产程中用力过久，则气益虚，虚则无力以推动胞衣下行，故胞衣不下。气虚则神疲乏力，气短心悸。脾虚不能摄血，故出血量多而色淡。血出既多，阴血骤虚，则面色㿠白，舌淡苔白，证属但虚无实，则小腹胀坠而不痛，或微痛不甚而喜按。

治则　补气养血，催下胞衣

处方　以任脉及足阳明胃经、足太阴脾经穴为主。

关元　足三里　三阴交　独阴

操作方法　关元针略向下斜刺，针深1～1.5寸，施捻转补法。足三里、三阴交均直刺，针深1.5～2寸，施提插或捻转平补平泻。独阴不针，采用艾条灸治。

方义　关元属任脉，又为冲任交会之所，能调冲任，补助元气。足三里功补后天之气，三阴交为三阴交会处，两穴配合，气血双补。独阴为经外奇穴，是逐下胎衣之经验要穴。

备用方1　合谷　三阴交　独阴　足三里

备用方2　关元　足三里　中极　独阴

2. 血瘀

症状　产后胞衣不下，小腹疼痛较剧而拒按，按之可觉有硬块，恶露甚少，色黯红。舌质黯，脉沉弦或涩。

分析　气滞则血瘀，小腹气血停滞不行，故产后胞衣难下，恶露甚少而色黯红。证属有形癥结，故按之觉有硬块。不通则痛，故小腹疼痛较剧而拒按。舌脉亦为血瘀不行之兆。

治则　活血化瘀、逐下胞衣

处方　以手阳明大肠经、足太阴脾经、足少阳胆经穴为主。

合谷　三阴交　独阴　肩井　昆仑

操作方法　合谷直刺，进针1～1.5寸，施捻转补法。肩井斜刺，深约0.3～0.5寸，切忌深刺，以免伤及肺尖，施捻转泻法。昆仑直刺，进针0.5寸，施捻转泻法。独阴不针，采用艾炷灸或艾条灸。

方义　合谷为手阳明原穴，三阴交为足三阴之会穴，二穴相配，可收理气化瘀之效。肩井性主降主坠，《千金翼方》说："针两肩井凡难产人一寸泻之，须臾即分娩。"昆仑化气主降，功能行血。再配以逐下胞衣之经验要穴独阴，共收理气活血、化瘀逐胎衣之效。

备用方1　肩井　血海　三阴交　独阴

备用方2　合谷　三阴交　膈俞　太冲

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　子宫　屏间　脑　肛　肾

操作　针刺，中等刺激，留针至胎盘娩出。留针期间可每隔5分钟捻针1次。

2. 电针疗法

取穴　合谷　三阴交

操作　毫针直刺，针刺得气后接电针仪，通电约30分钟，根据胎盘滞留情况，亦可酌增治疗时间。适用于血瘀型胎衣不下。

3. 穴位贴敷疗法

药物　伏龙肝50克　甘草15克　醋适量

制法　先将伏龙肝碾为细末，以醋调如糊状，另将甘草煎汤待用。

取穴　神阙　关元

操作　将调成的药糊贴敷穴位，覆盖固定，再将甘草汤乘热食下，约10～15分钟胎衣即下。

【预后及调养】

1. 针灸对本病有较好的疗效。

2. 胞衣不下可影响子宫收缩，而出血不止。此时当注意产后出血的调治。首先，助产人员不能过早揉摸子宫，或强行牵引脐带，以致使部分胎盘残留于胞宫，引起持续性出血。若在胞衣未下前，短时间内出血量不多，可用针灸治疗方法，以迅速止血，若出现呈持续性，出血量超过200毫升，多为胎盘未完全剥离，当立即在严密消毒下，行胎盘剥离术。若胎盘与子宫粘连严重，或植入牢固，不宜强取，以防止子宫破裂，可立即填充纱布以止血，同时作开腹手术。

【古代文献选摘】

"胞衣不下者……母生子讫，血流入衣中，衣为血所胀，故不得下。"《女科百问·第八十一问》

"有由产母纔送儿出，无力送衣者，有历时既久或乘冷气，则血道凝涩，而衣不下者，有胎前素弱，至血枯而衣停者，……。"《产宝·胞衣不下》

"女子字难，若胞不出，昆仑主之。"(《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1979．1484)

"胞衣不出或腹中积聚，皆针胞门入一寸，先补后泻，去关元左2寸。又针章门入

一寸四分。”(《千金翼方》. 人民卫生出版社，1982. 317)

“胎衣不下：中极、肩井。”(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 331)

“胞衣不下及死胎不出：申脉、合谷、昆仑。”(《秘传常山杨敬齐针灸全书》. 群众出版社. 1955，266)

“胎衣不下：三阴交、昆仑。”(《羅遗编》. 中医古籍出版社，1984. 207)

“胎衣不下：肩井（产下厥逆者，针五分，若觉闷乱者，再针足三里)、中极、三阴交。”(《针灸逢源》卷五. 中国书店，1987. 55)

【临床报道】

薛继光报道，针刺至阴穴治疗胎盘滞留 30 例。收治时间均在分娩第 3 期 1 小时后胎衣不下。治疗取至阴穴，针刺 0.1～0.2 寸，由中等刺激逐渐加至强刺激，留针 5～10 分钟。治疗结果：30 例全部治愈，最快者 3 分钟内胎盘娩出，慢者 10 分钟内胎盘娩出。作者认为针刺至阴穴可能引起肾上腺皮质激素水平升高，从而引起子宫收缩加强而使胎盘娩出。(薛继光. 山西中医，1988，4 (1):15)

【医案选摘】

例 1：龚×　女　24 岁　患者婚后初胎。产后胞衣数小时不下，经助产人员手术不应效。其势甚危，购药而不济急，急用针灸补合谷，泻曲骨、三阴交。同时蓖麻仁捣烂如泥贴两足心，立即胞衣下。(《临证心悟》)

例 2：荀×　女　38 岁　1963 年 10 月 7 日就诊。主诉：分娩 8 小时，胎衣不下。病史：患者体弱多病，此次分娩是第 5 胎。产程过长。胎衣不下，小腹微胀，用手按之不痛。分娩中流血过多，面色皖白，头晕心悸，气短神倦，喜热畏寒。检查：形体消瘦，面色皖白，精神困倦，舌质淡，苔薄，脉虚细。血压 90/40 毫米汞柱。诊断：胎衣不下。辨证：产妇平素体弱，元气不足，又加之产程过长，用力过度，故胎衣不下。治则：补气养血，除瘀。取穴：昆仑，足三里、关元，均以补法针之，留针 1 小时，每 5 分钟行针得气一次。经施术治疗，起针 30 分钟后，胎衣即下。但仍出血量多，心悸气短，神倦乏力。综合上方，以点穴术治之，每次每穴施点穴 5 分钟。又经：连续施术治疗 4 次后，诸上症状悉除，停止治疗，病告痊愈。(《中国针灸急症验案》)

第六节　恶 露 不 绝

恶露不绝是指产后恶露持续 20 天以上仍淋沥不断或继续流血者，称为恶露不绝，又称“恶露不止”，“恶露不尽”、“血露不尽”。该病的发生机制，主要是冲任失固，气血运行失常。其病因不一，或因气虚，或因血瘀、或因血热。气虚则冲任不固，血失统摄而致恶露不绝；血热则每因素体阴血不足，产后失血亡津，虚热内生，或产后过食辛燥，或感受热邪，或情态不畅，肝郁化热，以致热伏冲任，迫血妄行，因而恶露不绝；若瘀血结于胞中，阻滞冲任，恶血不去，新血难安，遂致恶露淋沥不止。治疗原则当根据虚实，分别采用补气摄血、滋阴清热、清热凉血、活血化瘀等法。

本病相当于西医学之产后感染、胎盘胎膜残留所致之晚期产后出血。

【病因病机】

本病早在汉代即有详细载述，《金匮要略·妇人产后病脉证并治》说：“产后七、八日，无太阳证，少腹坚痛，此恶露不尽”。隋《诸病源候论》指出该病虚证宜止血，实

证宜化瘀的治疗原则。兹后历代医家亦多分虚实详加辨析。《陈素庵妇科补解》载:“产后恶露不绝者，由产后劳伤，经血虚损；或分娩时血去不尽，在于腹中，脏腑夹于宿冷，冷则血欲行而或阻，故恶露淋沥不绝也”。《证治要诀》亦载:“妇人怀子，服固胎药太多，或正产或半产，胎虽下而恶血不即去，或经二、三月而恶露犹滴，此非败血致此，正缘向来有固经药在内，致血滞而不化药，宜顺血通气，不宜蓄血闭气”。从血瘀角度加以辨析。明代陈文昭说:“若迁延不止，淋沥不断者，大约劳伤筋脉所致。”则从正气不足方面解释该病。

兹将恶露不绝之病因病机分述如下：

1. 气虚　怀孕期间，由于胎前诸证体质已虚，新产气血骤耗，致冲任失调，脾虚失统摄之权，下而为恶露，绵绵不绝。

2. 血瘀　产前过服固胎之药，以致胎衣残留滞而难下；或产后胞脉空虚，寒邪乘虚侵之，血为至阴之类，得寒则凝，寒邪与血互搏胞中，瘀而不行，旧血不去则新血难归故道，因作恶露下行。

3. 郁热　产时失血，阴精随亏，阴虚则生内热。或新产复感热邪，或过服辛热温燥之品，均可使热扰冲任，迫血妄行，致恶露不尽。

本病与肝、肾两脏有密切关系，并涉及冲、任两脉。

【辨证论治】

本病虚实之辨证主要从恶露之量、色、质、气味等方面加以辨别。恶露淋沥而下，量多色淡，质稀无臭气，多为气虚不能摄血所致。色紫黯有血块，血下则腹痛稍减，移时又痛。多为瘀血为患。若恶露或红或紫，质稠粘或有臭秽之气，多为郁热所致。气虚宜补，血瘀宜通，血热当清，为治疗恶露不绝的大法。

1. 气虚

症状　产后恶露淋沥不止，量多色淡质稀，无异样气味。产妇常觉少腹空坠，腹部不痛。神疲肢倦，气短懒言，唇甲不华，面色㿠白。舌淡红苔白，脉缓弱无力。

分析　证属脾气虚弱无以统血，故恶露淋沥不止，量多色淡而质稀。无异样气味，为体无热邪之明证。但虚无实，故少腹空坠而无痛。中气不足，则气短懒言，神疲肢倦。气虚及血，则唇甲不华，面色㿠白，舌淡红苔白，脉弱而无力。

治则　补气摄血

处方　以任脉及足阳明胃经穴为主。

关元　中极　足三里　三阴交

操作方法　关元向下斜刺，深1～2寸，施提插补法。使针感传至外阴部。中极直刺，深1～1.5寸，施提插补法。足三里、三阴交均直刺，深1～2寸，施平补平泻法。诸穴均可针灸并施。

方义　关元、中极均任脉与足三阴之会穴，且冲脉起于关元，故取二穴可调冲任。足三里为足阳明之合穴，三阴交为足太阴之要穴，二穴相合，可收补脾摄血之功。冲任调，脾气健，则恶露可止。

备用方1　气海　关元　足三里　三阴交

备用方2　百会　气海　关元　足三里

2. 血瘀

症状　产后恶露淋沥，涩滞不爽，色紫黯兼夹瘀块。小腹疼痛较甚，拒按，血行畅则疼痛可稍减，移时复痛。舌质黯或边有紫斑。脉沉弦。

分析　气滞血瘀，瘀血内停，新血不行故道，故恶露不绝，涩滞不爽，兼夹血块。不通则痛，故小腹疼痛拒按。瘀滞若时有通路，则疼痛稍能缓解。然毕竟瘀血难化，故移时又痛。舌脉亦为血瘀之证。

治则　活血化瘀

处方　以任脉穴及足太阴脾经穴为主。

石门　气海　维胞　地机

操作方法　石门、气海均直刺，进针1～2寸，施捻转提插泻法。维胞直刺，深1.2～1.5寸，施提插泻法。地机直刺，1～1.5寸，施提插或捻转泻法。

方义　本方具活血化瘀之功。气行则血行故取任脉气海以行气。石门以活血。维胞系经外奇穴，能调理胞脉。地机为足太阴郄穴，能理气化瘀，气通血活瘀散，则恶露可止。

备用方1　关元　地机　三阴交　隐白

备用方2　膈俞　血海　维胞　太冲　合谷

3.郁热

症状　恶露不止，其色深红，血质稠粘，有臭秽之气。产妇常兼口燥咽干，颜面潮红，或心烦易怒，舌红苔光，脉虚细数。

分析　产前有热，产中热邪入血，血热妄行，故恶露不止，其色深红，质稠粘，气臭秽。木火扰心，郁而不化，则心烦易怒，颜面潮红。热盛伤津则口燥咽干，恶露久下不止。热邪不去，阴血已伤，故舌红苔光，脉虚细而数。

治则　清热凉血

处方　以任脉及足太阴脾经穴为主。

中极　气冲　血海　中都　三阴交

操作方法　诸穴均直刺，中极、气海进针1～2寸，施捻转或提插泻法。血海、中都、三阴交均直刺，进针1～2寸，施提插泻法。诸穴均不灸。

方义　气冲虽属阳明，实为冲脉之合。《针灸大成》谓其能主治身热腹痛，月水不利。妊娠子上冲心，生难胞衣不下。故取之配合中极以调冲任。中都为肝经郄穴，血海功能凉血止血，配合应用能达清肝凉血之功；阴谷属足少阴，能育阴清热。

备用方1　气冲　中都　三阴交　太冲

备用方2　行间　中极　太冲　三阴交

【其他疗法】

1.耳针疗法

取穴　子宫　神门　交感　脑　脾　肾

操作　以上各穴，每次选用2～3次，留针15～20分钟，也可以用揿针埋藏耳穴。

2.穴位贴敷疗法

药物　百草霜9克

用法　以热烧酒调匀涂脐上。

【预后与调养】

1. 针灸治疗本证有较好疗效。

2. 妇女产后气血虚弱，病邪极易侵袭，若调护不当，每易导致产后疾病。产后调护应注意以下几方面。①产后情况正常，两天以后即可下床轻微活动，若产时有会阴部裂伤或行会阴部切开者，可于缝合线拆除以后，再行下地活动。但应避免重体力运动，产后 42 天内禁止推拉及各种负重工作，以免血崩、阴挺之发生。凡有恶露不尽者，应以卧床休息为主，以防大量出血。②居室应注意保暖和空气流通，衣着厚薄要得宜，以防外感病发生。若在褥暑季节，则不必紧闭户牖，厚衣拥护，以防中暑。③产妇饮食要富于营养，以易消化稀软食物为宜，凡生冷、肥腻、辛燥之品，均应禁食，产后应保持大便通畅，若产后连续 3 天无大便，可行针刺治疗。亦可用肥皂水灌肠或口服缓泄剂。应保持小便通畅，以免妨碍子宫收缩。出现小便不通，速予治疗，亦可于尿闭时暂予导尿。产妇精神要愉快，切忌忧思喜怒，以免气逆血滞，引起腹痛蓄血等病发生。产后两月内严禁房事。《千金要方》说："心产后满百日，乃可合会，不尔至死虚羸，百病滋长，慎之！"④注意清洁卫生，每日擦洗外阴 2 次，经常更换外阴坐垫。沐浴时以淋浴为宜，保持乳房清洁，每次哺乳前用温开水清洁乳头，乳母哺乳前要洗手，避免婴儿吮入不洁之物，乳汁排出不畅而疼痛时，可作热敷或用吸奶器将乳汁吸空，以免壅积成痈，健康产妇于产后第 2 天，作产后体操，以加速生殖器及盆底组织的恢复。

【古代文献选摘】

"产后恶露不绝，因伤经血，或内有冷气，而脏腑不调故也。"《校注妇人良方·产后恶露不绝》

"崩中带下，因产恶露不止，中极穴。"(《千金翼方》. 人民卫生出版社，1982. 316)

"因产恶露不止：中极、阴交百壮，石门七壮至百壮。"(《针灸集成》卷二. 中国书店，1986. 42)

"阴交治女子月事不绝，带下，产后恶露不止，绕脐冷痛。气海、中都治恶露不止。关元治恶露不止。中极、石门治因产恶露不止。"(《针灸资生经》卷七. 中国书店影印，1987. 37)

"产后恶露不止，气海、中及、三阴交。"(《针灸逢源》卷五. 中国书店，1987. 55)

【医案选摘】

例 1：丁×× 女 34 岁 已婚 售货员 1982 年 4 月 19 日初诊。主诉：产后月余恶露不尽。病史：患者为初产，十月前足月生产 1 男婴，因产程较长，出血较多，产后月余恶露不净，量多，色淡，无臭味，伴头晕心悸，神疲倦怠，少气懒言，纳差，经服中药效果不佳，而来针灸治疗。查体：面部轻度浮肿，面白无华，腹部软，未触及癥瘕痞块，舌淡苔薄，脉沉细。证为恶露不绝，属气血俱虚，脾不统血。治以扶元固本，益气止血。选穴：气海、血海、足三里、三阴交。操作：气海直刺 1 寸，施捻转补法 1 分钟，血海直刺 1～1.5 寸，施捻转补法 1 分钟；足三里直刺 1～1.5 寸，施捻转补法 1 分钟；三阴交直刺 1 寸，施捻转补法 1 分钟。每天 1 次，针 2 次后，恶露减少，针 5 次后恶露止，痊愈。(《石学敏针灸临床经验选》)

例 2：张× 女 29 岁 产后月余，恶露淋沥不断，其色浅淡，无臭，腹痛绵绵，

面色少华，舌淡苔薄白，脉细弱。证属：气虚失摄，冲任不固型恶露不绝。取穴：气海、合谷、三阴交。操作：用艾炷灸气海5壮，针刺合谷、三阴交，用补法，每日1次。共针灸8次后，诸证逐渐平复。(《妇科针灸备要》)

第七节 乳　　少

妇女产后乳汁甚少，不能满足婴儿需要，甚或乳汁全无者，称为“乳少”。又称产后缺乳、产后乳少、乳无汁、无乳等。本病多发生在产后第2、3天至半个月内，也可发生在整个哺乳期。临床以新产后乳少为常见。本病有如下特点：①产后开始哺乳时乳房即不觉胀，乳汁稀少，以后稍多但不够。②产后哺乳开始时既全无乳汁。③新产后哺乳正常，因突然发生的意外情况，七情所伤，乳汁骤减，不足以喂养婴儿。本病多因体虚，气血生化不足；或由肝气郁结，乳脉不通；或因痰气壅结，络脉受阻所致。治疗大法以通乳为主，临床有虚实之分，虚者，宜补血益气；实者，疏肝解郁，或健脾化痰。

西医学认为，乳房不仅是最重要的第二性征，也是广义的生殖系统中的一个重要器官。故内分泌障碍、营养不良，均可造成产后乳汁分泌过少或无乳。

【病因病机】

本病早在《诸病源候论》中就阐明了乳少的发病机制，乳少是因:“即产则水血俱下，津液暴竭，经血不足”之故。宋代陈无择《三因极一病证方论》则以虚实立论，指出:“产妇有二种乳脉不行，有气血盛而壅闭不行者，有血少气弱涩而不行者，虚当补之，盛当疏之。”《妇人良方》进一步指出了乳少的种种原因，谓:“妇人乳汁，乃气血所化，若元气虚弱，则乳汁短少。初产乳房焮胀，此乳未通，若怒气乳出，此肝经风热。若累产无乳，此内亡津液。盖乳汁资于冲任，若妇人疾在冲任，乳少而色黄者，生子则怯弱而多疾”。说明乳少虽原因不一，其发病不外虚实两端。金元诸家补充发展了前人对缺乳的认识，并强调了七情所伤，肝气郁结的因素。明代张景岳提出了:“肥胖人痰气壅盛，乳滞不来”的另一乳少原因，使乳少的病因病机理论渐趋完备。具体分述如下：

1. 气血虚弱　素体脾胃虚弱，或孕期产后调摄失宜，或产后思虑过度伤脾，或孕妇年龄较大，气血渐衰；或产时产后失血过多，或操劳过度，均可导致气血亏虚，乳汁乏源，乳汁甚少或全无。

2. 肝郁气滞　多因素体抑郁，加之产时失血致肝气更郁，或因房事不顺，抑郁伤肝，肝失调达，疏泄失职，乳脉不通遂无乳可下；或肝郁气滞，乳脉涩滞，乳汁泌而不畅，故所下甚少。

3. 痰气壅阻　素体脾肾阳虚，水湿不化，聚湿成痰，或产后恣食膏粱厚味，中州失运，水谷精微不能化为气血，反变湿浊成痰，壅阻乳络而致乳汁不行。此外，肥胖之人，脾肾两虚，无力生化，气虚少血，行乳无力，亦可导致缺乳。

本病与脾胃、肝肾最密切，并涉及冲任两脉。

【辨证论治】

产妇乳汁量少，未能维持喂养婴儿的最低需要，甚或乳汁全无者，即可诊断为产后缺乳。由于本病虚实不同，治法亦异，故临床辨析本病属虚属实十分重要。

肝郁气滞型缺乳应与乳痈初起相鉴别。二者虽均缺乳，但乳痈初起即有恶寒发热等全身症状。乳房局部红肿热痛较甚，继则化脓成痈，而肝郁气滞型缺乳虽乳胀痛但不

甚，乳房局部不拒按，二者一般不难鉴别。

1. 气血虚弱

症状　产后乳汁量少清稀，甚或全无，不够喂养婴儿，乳房柔软，面色无华，头晕目眩，心悸怔忡，倦怠乏力，饮食减少，大便溏泻，舌质淡，少苔，脉虚细。

分析　乳汁为血所化，赖气而行，气虚血少，则乳汁化源不足，故乳少质稀，甚或全无；乳汁不充，故乳房不胀，气血两虚，不能上荣头面，故面色无华，头晕目眩；血不养心，故心悸怔忡，血虚气弱，脾阳不振，运化失司，故倦怠乏力，饮食减少，大便溏泻。舌质淡、少苔，脉虚细，皆为气血虚弱之征。

治则　益气补血，生乳通乳

处方　以任脉、足阳明胃经穴为主。

膻中　乳根　脾俞　足三里　少泽

操作方法　针膻中时，针尖向下平刺，待得气后将针退至皮下再向两侧横刺，每方向进针 0.5～1 寸，使乳房内有酸胀感。施捻转补法。乳根针尖朝上斜刺，进针约 1 寸，施捻转补法；脾俞针尖向脊柱方向斜刺，可进针 1 寸，施捻转补法。足三里直刺、针深 1～2 寸，施提插捻转补法。少泽针尖向上斜刺 0.1 寸，一般仅静置留针，不用手法。

方义　气会膻中以峻补胸中大气；脾俞、足三里以助后天之本，气血生化之源。乳根穴属足阳明，又为乳房局部穴，取之可收养血生乳之效；少泽为生乳通乳之经验效穴。

备用方 1　膻中　胃俞　脾俞　足三里

备用方 2　乳根　少泽　脾俞　膻中　血海

2. 肝郁气滞

症状　产后乳汁甚少或全无，或平日乳汁正常或偏少，因七情所伤，致骤然减少或点滴皆无、质稠，乳房胀硬而痛，或有微热，精神抑郁，胸胁不舒，胃脘胀满，食欲减退，舌黯红或边尖红，苔薄黄，脉弦数。

分析　乳头属肝，肝主疏泄、性喜条达。倘素性肝郁，或突然为情志所伤，则气和不畅，乳络受阻，乳汁壅滞不行，故缺乳；乳汁壅滞不行，故乳质浓稠，乳房胀硬而痛；久郁化热，故或有微热；肝脉布胸胁，气滞不通，则胸胁胀痛，精神抑郁；肝郁犯胃，故食欲减退。舌质黯红或舌尖边红，苔微黄，脉弦数，均为肝郁气滞之征。

治则　疏肝解郁，通络下乳

处方　以任脉及手太阳小肠经、足厥阴肝经穴为主。

膻中　乳根　少泽　内关　太冲

操作方法　膻中、乳根、少泽操作同前，均施以泻法。内关直刺，进针 1～1.5 寸，施提插捻转泻法。太冲直刺，进针 0.5 寸，施捻转泻法。

方义　膻中为气会，既能补气，又可调畅气机。乳根有通络下乳之效。内关为手厥阴之络，太冲为足厥阴之原穴，取之可通调厥阴，疏肝解郁清热。少泽为通络下乳之经验穴。

备用方 1　膻中、少泽、期门、太冲

备用方 2　膻中、少泽、行间、期门

3. 痰气壅阻

症状　乳汁稀少，或点滴皆无，乳房丰满柔软无胀感，伴见形体肥胖，胸闷泛恶，或食多乳少或大便溏泻，舌淡胖苔白腻，脉沉细。

分析　脾肾阳虚，水湿内停，聚湿成痰。或恣食膏粱厚味，运化失常，均可导致乳汁稀少或点滴皆无；脂膏痰湿壅盛，故乳房丰满、柔软、无胀感；痰阻气机，胸阳受遏，故胸闷泛恶，脾虚则便溏；痰郁化热，胃热则食多。舌淡胖，苔白腻，脉沉细均为脾虚痰湿之征。

治则　健脾化痰，佐以通乳

处方　膻中　乳根　少泽　丰隆

操作方法　膻中、乳根、少泽操作同前，均施以泻法。丰隆直刺，进针1～1.5寸，施提插捻转泻法。

方义　膻中行气，可调节气机。乳根通经下乳，少泽为下乳要穴；丰隆为化痰要穴。共奏健脾行气，化痰通络之功。

备用方1　膻中　乳根　中脘　丰隆　内庭

备用方2　少泽　乳根　三阴交　足三里　丰隆

【其他疗法】

1. 耳针

取穴　胸　屏间　交感　脾　胃

操作　每次取1～2穴，毫针刺入，留针10分钟左右，每日1次，2～3次即可收效。

2. 皮肤针

取穴　背部第3～5胸椎旁开2寸，胸前两侧乳房周围及乳晕部、肋间部

操作　胸椎旁两侧各1排，每排叩打4～5次，从上至下垂直叩打。再沿肋间向左右散刺，每斜行叩打5～7次，两乳房作放射性叩打，乳晕部作环形叩打。用轻刺激法，1天1次。避免重刺激损伤皮肤。

3. 穴位注射法

取穴　膻中　乳根　肝俞　合谷

操作　取0.5%普鲁卡因20毫升，加入维生素B_1 100毫克。以上各穴，每穴注射3～5毫升，每日2次，3天为1疗程。

4. 面针

取穴　膺乳穴（目内眦斜行上1.1厘米，相当于攒竹穴下1.3厘米处）

操作　病人坐位或仰卧位，以15度角斜刺直达骨膜。用对刺方法，如先针左膺乳穴，可将针刺方向对右肩，针右穴刺向左肩，可捻转，勿提插，每5分钟行针1次，留针10～15分钟。

【预后及调养】

1. 凡非乳房器质性改变所致缺乳者，针灸均有较好效果。

2. 患者宜配合在乳房局部热敷，以助经络通畅，使乳汁顺利排出。一般可用水或葱煎汤熏洗，或用橘皮煎汤趁热湿敷乳房。

【古代文献选摘】

"妇人乳汁乃冲任气血所化，故下则为经，上则为乳。若产后乳迟乳少者，由气血

之不足，而犹或无乳者，其为冲任之虚弱无疑也。”（《妇人规·乳病类》）

“治乳汁少，……，妊脉滞无汁，下火立愈，穴膻中。”（《普济方·针灸》. 人民卫生出版社，1983. 481）

“妇人无乳：少泽、合谷、膻中。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 354）

“乳汁不通：膻中（灸）、少泽。”（《针灸逢源》卷五. 中国书店，1987. 55）

“产后无乳：前谷。”（《神灸经纶》. 中医古籍出版社，1983. 424）

【临床报道】

1. 颜世贵采用针刺治疗产后乳少286例。其中肝郁气滞型249例，气血两虚型37例。治疗取足三里、乳根、膻中、少泽。先取双侧足三里穴，中等刺激，再取双乳根穴，沿皮下向乳房方向进针1～1.5寸，使针感向四处扩散，乳房有胀感，再取膻中穴，沿皮下向两侧乳房方向进针1～1.5寸，三穴各留针15分钟后出针，再点刺少泽穴见血。然后患者双手放平，由膻中向乳头方向按摩约5～10分钟。治疗结果：治疗后能满足乳儿需要者为痊愈，其中以肝气郁滞型效果较好，痊愈率占82.7%。（颜世贵. 中国针灸，1986，6(3):19）

2. 郭孝徽以针刺治疗产后乳汁缺少症98例，针刺主穴取膻中、乳根、通乳Ⅰ、通乳Ⅱ、通乳Ⅲ（通乳Ⅱ在乳头上方与乳根穴相对，通乳Ⅰ通乳Ⅲ在乳房左右两侧，三穴均在乳房根部与乳头之间二分之一处）。肝气郁滞加后溪，气血双亏加足三里。针刺时毫针向乳头方向横刺1～1.5寸，得气后留针20分钟。1日1次，6次为一疗程。治疗结果：肝气郁滞型69例，63例痊愈，6例好转。气血双亏型29例，25例痊愈，4例好转。（郭孝徽. 中国针灸，1984，4(1):11）

【医案选摘】

例1：刘×　女　32岁　第三胎产后已3日，乳汁滴无。产时失血不多，但食欲不佳。前生二子均无乳，以牛奶喂养。见他人针灸催乳，遂要求治疗，询其前情，以为治亦无益。病人迫切要求治疗，试以治之。其身体瘦弱，面色苍白，精神乐观，乳房不胀，舌苔薄白，脉象沉细。此气血双虚，渗泌乏力所致。取膻中用艾条灸至红润为度，补其中气；刺少泽、合谷以疏其津液，导乳渗行；外关属三焦而主气转运，足三里针后加灸，补气血则乳汁溶溶。留针30分钟，转捻3次而出针。乃至次晨相告，针后5小时即乳胀而下，婴儿足食。（《针灸临证指南》）

例2：张×　女　26岁　自诉：因着急等因，突然乳汁不足。过去乳量尚足，素体健康，近日有胸闷、不思饮食、嗳气等症。查：发育营养良好，神志清，脉弦，苔白薄。诊为肝郁乳少。治取膻中，乳根、少泽。膻中分别向两乳方向针刺，乳根自下向上刺入，深度皆为1.5～2寸，少泽刺入0.2寸，胸部腧穴轻轻捻转则两乳房发胀，当即有乳汁涌出，起针后则婴儿饱餐一顿。（《现代针灸医案选》）

第八节　产后血晕

妇人产后，突然发生头晕目眩，不能起坐，或心下满闷，恶心呕吐，或痰涌气急，心烦不安，甚则口噤神昏，不省人事，称为“产后血晕”。亦称“产后血运”。本病为产后至危之候，发作重者，不及救治，瞬即死亡。其发病机制可概括为虚实两类。虚者，失血过多，或阴血暴亡，气随血脱，因致昏晕，实者，恶露不下，邪凝血瘀，痹阻心

窍，心神散乱所致治疗原则应以醒脑开窍为主，并宜区别虚实，分别施以回阳固脱及活血化瘀之法。

本病相当于西医学之产科休克。

【病因病机】

《诸病源候论》指出："晕闷之状，心烦气绝是也……烦闷不止则毙人。"我国古代医家，据其临床表现，将本病分为虚实两种类型，其病因病机亦异。《校注妇人良方》说："下血多而晕者，但昏闷烦乱而已，当以补血清心药。下血少而晕者，乃恶露不下，上抢于心，心下满急，神昏口噤，绝不知人，当以破血行血药。"对血虚所致血晕，古人论之甚详。《石室秘录》载："产后血燥而晕，不省人事，此呼吸危亡时也。盖因亡血过多，旧血既出，新血不能骤生，阴阳不能接续，以致如此。"瘀血致产后血晕，缘恶露上攻所形成。《景岳全书》说："胞胎既下，气血俱去，忽而眼黑头眩，神昏口噤，昏不知人，……恶露乘虚上攻，故致血晕。

兹将产后血晕病因病机分述如下。

1. 阴血骤虚、气随血脱，产妇素体虚弱，或因产前诸疾，致气血先衰。加之产时失血过多，气随血脱，因致血晕。

2. 瘀血中阻、气闭昏闷，血乃阴类，得寒则凝，若产妇分娩时感寒，寒凝气滞，新血不生，旧血瘀阻，以致血虚气滞，恶露上攻，扰乱心神，可致血晕。

本病与心、肝两脏关系最为密切，并涉及任、督两脉。

【辨证论治】

本病以新产妇女突然昏厥，不省人事为主证，临床从速辨清其属虚属实。本证与内科脑病中风中脏腑、昏不知人相似，亦宜辨别闭证脱证，产后血晕之实证，所见均为闭证，血晕之虚证，则表现为一派脱象。

此外，本病还应与产后郁冒、产后子痫，产后痉证相区别。产后血晕系因产后失血过多，血不上荣，气随血脱或瘀血上逆所致，而产后郁冒由亡血失血后又外感寒邪，正气内虚不能驱邪外达，反逆而上冲，症见头眩目瞀，郁闷不舒。与血晕昏眩显系不同。明代王肯堂《证治准绳·女科准绳》中，将产后血晕误称为郁冒，应注意区别。产后子痫，产后痉证均以四肢抽搐为主证，甚则口噤、角弓反张，与产后血晕以昏晕不省人事为主证者不同。

本证虚实不同，治疗亦各异，邪闭宜开，气脱宜固。并宜配合补益气血或逐瘀生新诸法。

1. 阴血骤虚　气随血脱

症状　产妇失血过多，突然昏厥、不省人事，面色苍白、四肢厥冷、目合口开、手撒遗尿，冷汗淋漓，舌淡无苔或薄白苔，脉微欲绝或芤。

分析　血以载气，气能行血，产妇失血过多，气随血脱，故突然昏厥、不省人事、面色苍白。阳气不达四末，则四肢厥冷。五绝证见，肝绝则目合，心绝则口开，脾绝则手撒、肾绝则遗尿。肾阳欲绝则冷汗淋漓。舌脉均为气血欲脱之候。

治则　峻补气血，回阳固脱

处方　以任、督二脉穴为主。

水沟　内关　百会　关元　气海　足三里　三阴交

操作方法　水沟向鼻中隔下斜刺，施提插泻法。内关直刺，深1～1.5寸，施提插捻转平补平泻法。百会用艾条悬灸。关元、气海直刺，深1～1.5寸，足三里、三阴交直刺，针深1～2寸，均施捻转补法。以上4穴均可配合灸治，以促回阳固脱。

方义　水沟为督脉穴、内关属手厥阴，二穴相配壮阳补心，开窍醒脑。百会位于高巅之上，为诸阳之会，灸之以回阳固脱。关元、气海，峻补下焦元阳。足三里、三阴交，一属脾经，一为胃合，二穴相配，补益后天，以生气血。本方既能峻补阳气，回阳固脱以治其标，所谓有形之血不能速生，无形之气所当急固。又能补养先后天之气以固其本，乃标本兼治之法。

备用方1　百会　关元　神阙　内关　神门

备用方2　百会　水沟　神阙　足三里

2. 瘀血中阻　气闭昏闷

症状　产后恶露极少或恶露不下，少腹阵痛拒按，甚则胸满气促，不省人事，牙关紧闭，两手握固，面色紫黯，唇舌青紫，脉沉而涩。

分析　产后瘀血浊邪当下不下，则恶露极少。不通则痛，故产妇少腹疼痛而拒按。浊气归心，则胸满气促。窍闭神匿，神不导气，则不省人事，牙关紧闭，两手握固，脉沉而涩。瘀血中阻，故面色紫黯，唇舌青紫。

治则　开窍醒脑，理气化瘀

处方　以调神开窍穴为主

中极　三阴交　支沟　内关　水沟　十宣

操作方法　水沟、内关刺法已如上述。中极直刺，或向曲骨方向斜刺，进针1～1.5寸，施捻转泻法。三阴交、支沟直刺进针0.5～1寸，施提插泻法。十宣用三棱针点刺放血。

方义　中极为任脉要穴，取其调理冲任，温经散寒。三阴交为足三阴之会，泻之可导血下行。支沟为手少阳经穴，可调三焦气机，取气行血行之义。内关为手厥阴心包经络穴，与水沟相配，功能开窍醒脑。十宣虽为经外奇穴，开邪闭、疗昏迷取效甚捷。

备用方1　水沟　太冲　合谷　内关　十宣

备用方2　水沟　行间　内关　支沟　合谷

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　神门　子宫　交感　肝　心　肾上腺

操作　毫针刺，强刺激，间歇运针，留针1～2小时，或留针至神清识人。

2. 穴位贴敷疗法

药物　蓖麻仁30粒　冰片1克　附子15克

用法　共打烂如糊状，敷贴在神阙穴，并用皂角末吹入鼻腔令嚏，再用荆芥穗（炒）9克，小蓟30克，红糖30克，水煎浓汁服下。

【预后及调养】

1. 本病为产后至危至急之证，针灸治疗有一定效果，但需配合中西两法积极救治。

2. 产时或产后出血量多，或虽出血不多但产妇突然面色苍白、冷汗淋漓、气短心慌，即应防止血晕之变，应立即采取头低位，吸氧输液。若脉微欲绝、血压下降时，除

针灸治疗外，应酌情给予输血，或用升压药物。

3．产程中羊水已破，或于生产中，产妇突然胸闷气喘，唇口紫绀，或脉微欲绝，或脉绝不至，甚或虚里跳动骤停，应考虑有羊水栓塞之可能，应采取中西两法抢救休克，解除血管痉挛，加压给氧，出血应及时输入新鲜血液，心力衰竭或肾功能衰竭时应对症处理。

4．对产后血晕患者，应设专人护理，密切观察产妇的瞳孔、体温、脉搏、呼吸、血压、阴道出现变化情况。病人神志清楚以后，仍需注意观察，并要求患者绝对卧床，头置低位，以防止意外发生。

【古代文献选摘】

“产后元气亏损，恶露乘虚上攻，眼花头晕，或心下满闷，神昏口噤，……。”《女科撮要·产后血晕并失血》

“血崩……若势来太多，其人作晕，急灸石门穴，其血立止。”(《扁鹊新书》卷下，千顷堂书局发行，6)

“产后血晕不识人：支沟、三里、三阴交。”(《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．331)

“产后血晕，不省人事：三里，支沟、三阴交。又法：阴交、阳别。又法：神门、内关、关元（灸)。”(《证治准绳·女科》．上海科学技术出版社，1964．384)

【临床报道】

针刺治疗产科休克6例。其中有3例不能测得血压和脉搏。取穴：人中、合谷。操作：用强刺激手法，留针5～20分钟。疗效：针刺2～3分钟，方可苏醒，次日复诊症状显著减轻，又针灸二次而愈。笔者认为：此方法对各种类型之产科休克均可奏效。人中、合谷是针刺抗休克的有效穴位。(《针灸临床经验辑要》)

【医案选摘】

例1：邓×　女　25岁　1965年6月29日入院，自诉：妊娠期未经产检，并有出血史。本产为第四胎。产科检查及处理：宫底脐上四指，第一头位，胎心正常。9时15分足月顺产一女婴。而婴娩出后胎盘尚未剥离，阴道大出血，经注射“脑垂体后叶素”、“麦角”等收缩剂仍出血不止（出血量达1800毫升左右)，血压降至90/60毫米汞柱，产妇陷于休克状态，即请针灸科会诊。查：产妇面色㿠白无华，口噤、晕厥，四肢清冷，自汗如珠，呼吸短促，腹部喜按，得温则舒，肤色干枯欠荣，舌淡无苔，脉虚细略促，阴道大量出血不止。治以2寸毫针刺血海，捻转徐徐进针，留15分钟，达补脾作用；以1寸圆利针刺行间，不留针，达泻肝作用。针刺5分钟后，宫缩显著加强，阴道出血量逐渐减少而止。面色转红，四肢微温，休克现象改善，产妇由危转安。(《现代针灸医案选》)

例2：王×　女　39岁　1976年7月11日初诊。第3胎顺产已5天。因突然头晕、眼花、恶心。检查：面色苍白，自觉四肢麻木，心悸。血压100/60毫米汞柱，体温36℃，脉沉细。诊断为产后血晕。治法：针百会、足三里、内关，均用刮针手法，留针15分钟，5分钟行针1次，并用艾条灸气海30分钟。针灸后症状即时减轻。日针灸1次。次日复诊：血压105/63毫米汞柱，头晕显著好转，四肢已不麻木，有时仍心悸。针百会、内关、手法及行针法同上，仍灸气海30分钟。13日3诊：症状基本消失，又灸气海1次而痊愈。(《针灸临证集验》)

第十六章

妇科杂病

第一节　阴　挺

子宫从正常解剖位置沿阴道下移，甚至脱出阴道口外，或阴道壁膨出者，称为“阴挺”。历代医籍中有关本病的名称颇不一致，如称“阴菌”、“阴脱”、“阴癞”、“阴痔”、“子宫脱出”等。由于本病大都发生于产后，故又有称为“子肠不收”、“产肠不收”、“产后肉线”者。俗称“吊茄子”、“垂葫芦”。本病主要临床表现为阴中有物下坠，甚或坠出阴道口外，并伴有小腹重坠，腰疼腿软等症。发病原因多由于中气不足、气虚下陷或肾气不足，失于固摄，胞络损伤，不能提摄子宫而致。治疗大法应本着“虚者补之”、“陷者举之”、“脱者固之”的原则，以益气升提、补肾固托为主。本病相当于现代医学的子宫脱垂和阴道脱垂，属女性生殖器变位性疾病。现代医学认为本病形成原因主要是产伤，此外，正常分娩后盆腔脏器尚未恢复常态前即进行较重劳动，全身营养不良，腹压增加也是子宫或阴道脱垂的致病因素。

【病因病机】

本病主因在中医古籍中论述甚详。《诸病源候论》卷四十载：“胞络伤损，子脏虚冷，气下冲则会阴挺出，谓之不脱，亦有因产而用力偃气，而阴下脱者。”《妇人大全良方》：“妇人阴挺下脱，或用胞络伤损，或因子脏虚冷，或因分娩用力所致。”总之，本病主因为气虚不能固摄子宫。具体分述如下：

1. 中气下陷　素体中气不足，孕产后正气愈虚，临产用力太过，或产后劳动过早，或产程过长，宫口未开全强迫引产，均可致中气下陷，不能提摄胞宫而脱出，形成阴挺。

2. 肾气不固　平素房劳过度，多产多孕，致肾气虚弱，或年老气衰，肾气不足，子宫虚冷，摄纳无权，虽非产后，亦可致阴挺下脱。

本病与脾、肾最密切，并涉及冲、任两脉。

【辨证论治】

本病临床辨析主要为中气下陷和肾气不固，所以应注意兼证之不同。若兼有四肢乏力，少气懒言，面色少华者，属中气虚弱；若腰酸腿软，夜尿频多，头晕耳鸣，则属肾气不足之证。本病总属虚证，主症为子宫脱垂，少腹下坠。临床常与下列病症相鉴别：①黏膜下肌瘤：带蒂肌瘤虽能脱出阴道，但在脱出物中找不到宫口，且前后阴道壁不脱出，手插入阴道内可触及子宫颈。②子宫颈延长症：前后阴道壁不脱出，前后穹窿部很高，子宫体仍在盆腔之内，仅子宫颈极度延长如柱状，突出于阴道口外。③慢性子宫内

翻症：本病肿块中亦不见于宫口，但可找到两侧输卵管入口的凹陷，表面为红色粘膜，易出血，肛门指诊盆腔内空虚，触不到子宫体。④阴道壁囊肿或肌瘤：常可误诊为膀胱膨出或子宫脱垂，经检查，子宫仍在正常位置或被肿块挤向上方，而肿瘤与子宫颈无关。

1. 中气不足

症状　阴挺脱出，小腹下坠，四肢无力，少气懒言，面色少华，小便频多，带下量多，色白质稀，舌淡苔白，脉虚细无力。

分析　人以胃气为本，脾气主升，若中气不足，升提乏力，则小腹下坠，子宫脱出。脾虚气少则四肢乏力，少气懒言。脾虚生化无权，则血虚面色少华。气虚失于摄纳，则小便频多，带下量多质稀。舌、脉亦为中虚气弱之征。

治则　补气升阳，提摄子宫

处方　以任、督二脉及足阳明胃经为主。

百会　气海　关元　维胞　足三里

操作方法　百会针尖朝前沿皮刺，进针约 1 寸，施捻转补法，或仅用艾条悬灸。气海、关元针尖朝下斜刺，针深 1～1.5 寸，施捻转补法。足三里直刺，进针 1～1.5 寸，施提插补法。以上各穴针后均可施灸。

方义　百会为督脉穴，督脉总督一身阳气，故用升阳举陷之功。气海、关元为任脉穴，可通冲任而补下焦阳气。足三里为足阳明之合穴，又为强壮要穴，可补中益气。维胞是经外奇穴，穴下解剖为子宫阔韧带，故有提摄子宫之作用。

备用方 1　百会　关元　脾俞　胃俞　维胞

备用方 2　百会　长强　关元　足三里

2. 肾气不固

症状　子宫下垂，阴挺脱出，腰酸腿软，小腹下坠，小便频数，夜间尤甚，头晕耳鸣，舌淡苔白，脉沉弱无力。

分析　肾气虚弱，下元不固，则小腹下坠，子宫挺出。摄纳无权，则小便频数，入夜阴气尤甚，故夜尿频繁。肾虚失养，则腰酸腿软，髓海空虚，则头晕耳鸣。肾经阳虚阴盛，故舌淡苔白，脉沉而弱。

治则　补肾益气，升提子宫

处方　以任脉及足少阴肾经穴为主。

关元　大赫　照海　维胞

操作方法　关元针尖朝下，进针约 1～1.5 寸，施捻转补法。大赫直刺，进针约1～1.5 寸，施提插或捻转补法。以上各穴针后均可施灸。

方义　关元与大赫、照海相配合，能补益肾气，升阳举陷。维胞为经外奇穴，对阴挺有特效。

备用方 1　关元　百会　肾俞　维胞

备用方 2　百会　气海　肾俞　大赫　维胞

【其他疗法】

1. 头针疗法

取穴　双侧足运感区 生殖区

操作　采用头针常规针法，快速捻转，至局部胀热为佳。10次为一疗程，疗程间隔3~5天。

2．刺络疗法

取穴　腰俞　阴陵泉

操作　常规消毒，以三棱针点刺出血5毫升，每周1~2次。

3．芒针疗法

取穴　维道　维胞　维宫

操作　三穴交替使用，每次1穴。针刺时针尖朝耻骨联合方向，深达脂肪下层，行强刺激手法，使会阴部和小腹部有明显的抽动感。每日1次，10~15次为一疗程。

4．穴位注射法

取穴　足三里　三阴交

操作　用当归注射液，每穴注入0.5~1毫升，每日1次，每次1穴，7天为1疗程。

5．电针疗法

取穴　维胞　子宫　维道　中极　三阴交

操作　选用断续波或疏密波，频率为20~30次/分，中度刺激，每次通电15~30分钟，隔日1次，10次为1病程，疗程间隔7天。

【预后与调养】

1．针灸治疗本病有较好的效果。

2．应向产妇宣传产褥期摄养，在产后3个月内特别注意充分休息，不作久蹲、担、提等重体力劳动。注意大小便通畅，及时治疗慢性气管炎、腹泻等增加腹压的疾病。哺乳期不应超过2年，以免子宫及其支持组织萎缩，导致阴挺发生。

3．宜根据妇女生理特点、体质、年龄及季节、农活、工程等具体情况合理安排和使用妇女劳动力。对已发生子宫脱垂者应及时注意局部卫生、防止继发感染。对严重的子宫脱垂，在针灸治疗的同时，可配合放置子宫托、膝胸卧位式或提肛肌运动治疗。

【古代文献选摘】

“产后阴脱者，由宿有虚冷，因产用力过度，其气下冲，则阴下脱也。”《诸病源候论·产后阴下脱候》

“产后阴脱，阴下挺出，由趣产劳力努嗾太过，致阴下脱及阴下挺出，逼迫肿痛，或举重，或房劳，或登高上楼皆能发作……”《陈素庵妇科补解·产后阴脱·阴挺方论》

“女子绝子，阴挺出，不禁白沥，上髎主之。”(《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1979．1471)

“女子不孕，阴暴出，经水漏，然谷主之。”(《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1979．1482)

“妇人淋漓，阴挺出，四肢淫濼，心闷，照海主之。”(《针灸甲乙校释》下册．人民卫生出版社，1979．1482)

“妇人胞落癞：灸脐中二百壮。……胞落癞，灸身交五十壮，三报之。……又灸玉泉五十壮。”(《千金翼方》．人民卫生出版社，1982．316)

“阴挺出：曲泉、照海、大敦。”(《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．331)

"阴挺：妇人阴中突出一物，长五六寸或生一物，牵引腰腹痛甚，不思饮食，是名阴挺，又名癞疝。曲泉、太冲、照海。"(《针灸逢源》卷五．中国书店影印，1987．54)

"阴挺痒痛：少府、曲泉。"(《神灸经纶》．中医古籍出版社，1983．427)

【临床报道】

钱夕五应用芒针治疗子宫脱垂111例。治疗取维道、维胞、维宫。配合三阴交、阴陵泉、足三里。针刺取仰卧位，双腿屈曲，进针深度一般在肌层与脂肪层之间。双侧同时进针，捻转幅度、频率由大到小，由慢到快。令阴部或小腹有明显的由下向上抽动感后出针。治疗结果：111例中，痊愈90例，显效12例，好转9例，有效率为100%。(钱夕五．江苏中医杂志，1983，4(4):4)

【医案选摘】

例1：罗×× 女 33岁 已婚 干部 1986年5月5日初诊。主诉：腰酸腹胀，会阴坠胀4年，近半年加重。病史：患者5年前，顺产1女婴，产后无人照顾，哺养婴儿，操劳过度，逐渐出现腰酸乏力，经期腹胀，会阴坠胀感，未予注意，1年后诸症加重，伴头晕乏力，身痛，经妇产科医院检查诊为：子宫下垂Ⅰ度，经服药治疗时好时重，每因劳累则发作，近半年来因工作紧张，病情加重而来诊。查体：面部虚浮，无华、腹部软，无压痛，未触及癥瘕痞块，舌淡苔薄，脉沉细。证为阴挺，属阳虚不升，中气下陷。治以补阳益气。选穴：百会、关元、归来、三阴交。操作：百会顺经斜刺0.3～0.5寸，施捻转补法1分钟；关元针向上斜刺1～2寸，施提插补法1分钟，针感上达剑突；归来向内斜刺1～3寸，施提插补法，针感达小腹，有抽搐感，施术1分钟；三阴交直刺1寸，施提插补法1分钟。每日1次，每次留针20分钟。经针刺5次后，症状稍缓，腰酸减轻，15次后月经来潮，腹胀及会阴坠胀感减轻，继续治疗30次后诸症消失，停止治疗，嘱注意防止过累，3个月后来院复诊，述症未再发，经妇科检查：未见子宫脱垂，临床治愈，追访半年未复发作。(《石学敏针灸临床经验选》)

例2：邓×× 女 64岁 1973年2月29日初诊。主诉：腰部酸痛小腹下坠已月余。纳食尚可，睡眠一般，二便正常，带下量多。经××医院检查，诊为子宫脱垂Ⅲ度，经服中药未效。面黄体瘦，舌苔薄白，脉象沉弦。辨证：气虚下陷，发为阴挺。治以补中益气，升阳举陷。处方：①肾俞加灸，环跳。②上脘、中脘、下脘、气海、天枢、足三里。手法：补法。疗效：经过针灸治疗2次，腰痛腹坠减轻；针灸5次，子宫位置有所上升，自己已触不到；继按原方治疗2次，诸证消失。经××医院复查，子宫已恢复正常。(《妇科针灸备要》)

第二节 阴 痒

妇女外阴部或阴道内瘙痒，甚或奇痒难忍，坐立不安，称阴痒。又称阴䘌、阴门痒。多因肝经湿热下注，感染䘌䘌所致。亦有因肝肾不足，精血亏虚，生风化燥所致。以清热燥湿或滋阴补血疏风为治疗大法。本病常与带下病交错互见，严重者还可并发阴痛，治疗上应互相参考。除针灸治疗之外，不少患者还需要配合外用药治法，以求迅速彻底地治疗本病。

西医学认为外阴瘙痒主要由各种阴道炎所致。根据病因不同，阴道炎又可分为非特异性、霉菌性、滴虫性、阿米巴性、老年性及幼女性等多种，其中以霉菌性和滴虫性阴

道炎阴痒症状最为严重，发病率也最高。

【病因病机】

关于本病的记载，可上溯到东汉张仲景之《金匮要略》，晋代葛洪之《肘后方》始确立阴痒病名。隋·巢元方《诸病源候论·阴痒候》认为本病乃蠡蚀所致，如说："妇人阴痒是蠡食所为，三虫九虫在肠胃之间，因脏虚虫动，作食于阴，其虫作势，微者痒，重者仍痛"。又云："肾荣于阴器，肾敢虚，……虚则为风邪所乘，邪客腠理，而正气不泄，邪正相干，在于皮肤故痒。"说明阴痒亦可由肾虚邪凑引起。薛立斋校注《妇人大全良方》指出："阴痒属肝经所化，当用龙胆泻肝汤。"同时，在所附治验中指出："肢体倦怠，阴中闷痒，小便赤涩，此郁怒伤肝所致。""阴中痛痒，不时出水，食少倦怠，此肝脾气虚，湿热下注。"综合历代医家的论述和现代对阴痒的认识，本病病因可归纳为如下两个方面：

1. 肝经湿热　肝脉绕阴器，主藏血，若因七情感伤，肝郁不舒，克制脾土，致肝郁脾弱，湿热下注，蕴热生虫，或久居阴湿之地，或外阴失于清洁，均可致虫扰阴部导致阴痒。

2. 肝肾阴虚　年老体衰，肝肾虚损，精血亏虚，不能荣养阴户；或久病不愈，阴血不足，阴部肌肤失养，可发为阴痒之症。

本病与脾、肝、肾最密切，并涉及任督两脉。

【辨证论治】

本病以外阴部瘙痒或烧灼样疼痛，同时，出现外阴及肛门处皮肤颜色变白、增厚、干燥、溃疡为主证。

在临床上应结合白带情况予以辨证。肝郁化火，湿热下注者，阴道常溃烂流水，带淋流，热盛则可见带色变黄，质稠有味，滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎多属此类。肝肾阴虚、精血不足者，阴部干涩，血带量少或无白带，阴部皮肤过厚或萎缩失养，老年性阴道炎所致阴痒，多属此类型。此外，本病应与股癣、会阴部湿疹相鉴别。癣症、湿疹均侵犯阴部皮肤部阴道内痒不甚或不痒，并有局部皮损表现，可资鉴别。若阴痒并见外阴部皮肤变白，脱屑，皮损部位萎缩，需注意与外阴白斑相鉴别，必要时需作进一步检查，以资明确诊断。

1. 肝经湿热

症状　阴部瘙痒，甚则痒痛，坐卧不安，带下量多，或白或黄，或呈泡沫米泔样，质稠气臭，心烦胸闷，口苦而腻，脘闷纳呆，苔黄腻，脉弦数。

分析　足厥阴之经环绕阴器。肝经湿热，随经下行，则阴部瘙痒疼痛。湿热下注，故带下量多，其色湿盛则白，热盛则黄。邪实而正气不虚，故带稠气臭秽，舌苔黄腻，脉弦而数。肝胆蕴热，则心烦胸闷口苦。横克脾土，则脘闷纳呆。

治则　疏肝清热，利湿止痒

处方　以足厥阴肝经穴为主。

蠡沟　曲泉　阴廉　曲骨

操作方法　蠡沟针尖向上斜刺2寸，施提插捻转泻法，针感向大腿内侧放射；曲泉直刺，进针1～1.5寸，施提插泻法。阴廉直刺或稍向上斜刺，进针0.5～1.5寸，施捻转泻法。曲骨直刺施捻转平补平泻法。

方义　蠡沟及足厥阴肝经络穴，具疏肝清热之功，为治疗阴痒的经验效穴；阴廉属足厥阴经穴、曲泉为足厥明之合穴，二穴具有清热、祛湿邪、止带浊、疗阴痒之效。曲骨为局部取穴，泻之以止阴部瘙痒。

备用方1　蠡沟　曲泉　阴陵泉　行间

备用方2　蠡沟　太冲　曲泉　曲骨　阴陵泉

2. 肝肾阴虚

症状　阴部干涩，灼热瘙痒。或带下量少色黄，五心烦热，头晕目眩，时有烦热汗出，腰酸耳鸣，舌红少苔，脉细数。

分析　肝肾阴虚，津液减少，故阴部干涩，带下量少。阴虚生内热，故外阴部灼热瘙痒，带色变黄。虚火上炎，则头晕目眩，五心烦热，或时有烦热躁汗。肾虚失养，则腰酸耳鸣，舌脉亦为阴虚阳亢之候。

治则　滋阴清热，养血止痒

处方　以足厥阴肝经、足太阴脾经穴为主。

蠡沟　中极　血海　三阴交

操作方法　蠡沟针法已如上述。中极针尖稍向下斜刺，进针约1～1.5寸，施提插捻转泻法。血海、三阴交均直刺，施捻转提插泻法。

方义　蠡沟为足厥阴之络，可疏肝清热滋阴，为疗阴痒之要穴。中极为任脉与足三阴之会，又为膀胱之募，能清下焦湿热，兼补阴分。配血海、三阴交，可收清热滋阴养血之效。

备用方1　蠡沟　血海　三阴交　太溪　肝俞　肾俞

备用方2　蠡沟　三阴交　太溪　照海　中极　血海

【其他疗法】

1. 耳针

耳穴　卵巢　神门　外生殖器　屏间　脾　肝　脑　肾上腺

操作　每日1次，每次3～5穴，留针15～30分钟，亦可选用揿针埋入法，适用于各种类型阴痒症，对原因不明之阴痒亦有效。

2. 穴位注射疗法

取穴　长强　曲骨　环跳　足三里　三阴交

操作　以维生素B_{12}200微克注射液加1%盐酸普鲁卡因至5毫升。前阴痒者取曲骨，后阴痒者取长强。每日1次，10次为1疗程。局部穴位注射2～3次后，配合注射1次足三里或三阴交，皆取双侧穴。或用2.5%普鲁卡因0.2毫升和维生素$B_1$1毫升混合注射长强穴，每3天注射1次，10次为1疗程。

【预后及调养】

1. 消灭传染源　无论是细菌性、霉菌性、还是滴虫性阴道炎，均极易感染传播，特别是滴虫性者，流行极广，且有无症状带菌者。因此，应尽可能对每一妇产科住院或门诊患者行常规白带检查，争取早期发现，及时治疗，以消灭传染源。

2. 切断传播途径　加强卫生工作，废除坐浴，提倡淋浴，改坐式便坑为蹲式为佳。废除公用毛巾，游泳池内严禁毛滴虫患者入内。医院内对检查器械、用过的被子、衣服应严格消毒。

3. 搞好外阴卫生　每日洗浴，注意勿与脚盆、脚巾混用，保持外阴清洁，滴虫性阴道炎复发率极高，必须随访，治愈三月内每月经后复查。

4. 已病之调护　针灸治疗同时，可配合外用药治疗，常用洗方为蛇床子散（蛇床子、川椒、明矾、苦参、百部各10～15克）煎汤熏洗，每日1次，10次为1疗程。亦可用坐药雄蛇丸（雄黄3克、蛇床子9克，研末为丸）用纱布包好，留线半尺，睡前纳入阴道，次晨取出。对滴虫性者效果尤佳。

【古代文献选摘】

“妇人阴痒者，是蟲蚀所为。三蟲在于肠胃之间，因脏虚，三蟲动作，蚀于阴内。其蟲作热，微则为痒，重者乃痛也。”（《妇人大全良方》）

“女子下苍汁，不禁赤沥，阴中痒痛，引少腹控眇，不可俯仰，下髎主之。”（《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1979．1471）

“女子禁中痒，……少腹苦寒，阴痒及痛，经闭不通，中极主之。”（《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1979．1474）

“女子……绝子阴痒，阴交主之。”（《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1979．1473）

【临床报道】

上海第一医学院妇产科医院用针刺治疗慢性外阴瘙痒症56例。治疗以中极、会阴为主穴配以气冲、阴陵泉、三阴交、照海、太冲。得气后留针30分钟。每周针刺2次，以10次为1疗程。针刺治疗时腹部穴的针感一般向外阴部放射，会阴部在留针时有温热感者为宜。治疗结果：瘙痒基本消失，皮肤色泽、厚薄及弹性均恢复正常者29例。瘙痒显著减轻，皮损明显减轻与缩小，皮肤色泽与弹性明显好转者10例。瘙痒稍有减轻，皮损稍有减轻与缩小，皮肤色泽与弹性也稍有好转者15例。无效2例。总有效率为96.4%。（黄烽英等．中国针灸，1985，5(3):7）

【医案选摘】

例1：华×　女　40岁　外阴瘙痒1年，加重3月，呈阵发性奇痒，搔抓，烫洗，药物治疗，均难缓解。外阴无白斑及其他皮肤病。诊断为女阴瘙痒。针刺：少府、曲骨、横骨、三阴交。强刺激。留针30分钟。每日1次。共针治10次，痒止痊愈。（《针术临床实践》）

例2：张×　女　53岁　1978年10月24日初诊。主诉：绝经3年后，白带多，外阴及阴道瘙痒难忍，坐卧不宁，已缠绵年余，精神疲倦乏力，头晕目眩，腰酸，口干不欲饮，纳呆，便溏，舌淡红苔薄，脉细弦。体检：外阴经产式，阴道粘膜潮红，白带多，色淡，宫颈光滑，宫体平位正常，附件（－）。化验：查白带未发现霉菌和滴虫。辨证：脾虚湿盛，肝郁化热，湿热下注。治则：清肝泻热，健脾渗湿。取穴：曲池、少府、三阴交、血海。手法：快速进针，留针20分钟，每10分钟行捻针1次。同上法治疗3次。症状完全消失，后随访未复发。（《古今针灸医案医话荟萃》）

第三节　不　　孕

凡生育年龄的妇女，配偶生殖功能正常，婚后夫妇同居3年以上，未避孕而未怀孕者；或曾经生育或流产，以后又3年以上未孕者，称为“不孕症”。在中医古籍中又有

不子、无子、全不产、绝产、继绪等名。本病的病因病机较复杂，因虚因实均可致病。病机主要与肾及冲任二脉有关，因肾主藏精，为先天元气之本，主生殖；冲为血海，任主胞胎。故肾精肾气虚弱，或冲、任失调，或痰湿阻胞，或气滞血瘀，均可致不孕症。本证治疗应以调经为主，并根据虚、实之异，分别配合补气、滋阴、祛湿、理气、化瘀诸法。

现代医学认为，女性因素引起的不孕症，主要由卵巢内分泌失调及卵子生成异常，精子、卵子结合受阻，孕卵着床障碍等三方面因素导致。

【病因病机】

本病早在《内经》中即有载述，《素问·骨空论》记述督脉病候："其女子不孕、癃痔、遗溺、溢乾"。历代医家对本病均十分重视，不少方书设专篇讨论，对本病之病因病机、辨证治法的认识亦渐趋完善。明·戴思恭《证治要诀》说："大抵妇人以血为主，血衰气旺定无儿，正因血虚所以不育。"说明血虚是导致不孕的重要原因。《丹溪心法》载："若是肥盛妇人，禀受甚厚，恣于酒食，经水不调，不能成胎，谓之躯脂满溢，闭塞子宫，宜行湿燥痰。"指出了湿痰壅盛导致不孕之病机。兹将临床常见的不孕症病因病机具体分述如下。

1. 肾虚　此为不孕症形成的主要原因。又有阳虚阴虚之别。肾为先天之本，肾气不足，阳虚不能温煦胞宫，宫内虚冷，以致不能摄精成孕。或肾阴不足，精血亏虚，阴虚火旺，胞宫失养，亦可致不孕之证。

2. 肝郁　肝为风木之脏，体阴而用阳，若情志不畅，阳刚之性被遏，肝气郁结，疏泄失常，气血乘和，冲任失于资生调养，可致不孕。

3. 痰湿　妇人素禀丰肥之躯，脂膜闭阻子宫，或恣食膏粱厚味，脾虚痰湿中阻，气机不畅，胞脉受阻，不能摄精成孕。

4. 血瘀　寒凝经脉，血得寒则凝，瘀血阻滞胞中，兼之冲任之脉不畅，男精女血不能相合，故成不孕之疾。

本病与肾脏最密切，涉及冲任两脉。

【辨证论治】

本病病因虽有多端，但常交错互见，如肾阳不足、阳虚生外寒，常兼有寒凝血瘀，肝郁气滞，运行不畅，亦常血瘀表现。因此临床辨析虚、实，至关重要。虚证虽有阴虚阳虚之异，但均责之肾。实证则有气、血、痰的不同。本病诊断时应详细询问有关病史，如经带史、经行诸证、婚产史等，并应配合必要的妇科检查，以确诊。

1. 肾经虚损

症状　婚后不孕。肾阳不足者常经行后期，量少色淡，月经质稀，腰酸腿软，性欲减退，大便溏薄，舌淡苔白，脉沉细迟，肾阴虚弱者，则表现为经行先期，量少色赤，形体消瘦，腰腿酸软，心悸失眠，头晕耳鸣，舌红少苔，脉象细数。

分析　肾为水火之宅，肾虚当分阴阳。肾阳不足者易生外寒，故月经质稀，经行后期，量少而色淡。肾虚不养则腰酸腿软。阳虚气少，功能减退，故性欲低下。命门火衰、累及脾阳，则大便溏薄，完谷不化。舌淡苔白，脉沉细迟，均一派虚寒之象。肾阴不足者虚火内生，故经行先期而至，量少色赤，腰膝酸软。肾水不足则心火独亢，故心悸失眠。水亏火旺则头晕耳鸣。舌脉亦为阴虚内热之外在表现。

治则　补益肾经，调养冲任

处方　以任督二脉及足阳明胃经、足太阴脾经穴为主。

肾俞　关元　气穴　子宫　三阴交　足三里

操作方法　刺肾俞针尖向后正中线斜行进针，刺1～1.5寸，施捻转补法。关元向下斜刺，深1～1.5寸，施提插捻转补法。使针感传至会阴部为佳。气穴子宫直刺，进针1～1.5寸，施捻转补法。足三里、三阴交均直刺，进针1～2寸，施提插补法。肾阳虚患者，上穴均可针后加灸，或单用灸法，但宜大炷多灸久灸方效。

方义　肾藏精，司相火，主孕育，冲任为藏血养胎之经。故本方以肾俞补益肾精肾气，关元调养冲任二脉，配足三里，以峻补后天气血，合三阴交以调养肝脾阴分。气穴、子宫可调补胞宫，为种子之经验取穴。

备用方1　气海　肾俞　命门　子宫　三阴交　足三里

备用方2　腰阳关　命门　关元　子宫　足三里　三阴交

2. 肝郁气滞

症状　多年不孕，经期先后不定，经行腹痛，血行不畅，量少色黯，有小血块，经前乳房胀痛，精神抑郁，烦躁易怒，舌红苔白，脉弦。

分析　肝为将军之官，性主疏泄，肝郁气滞则失条达之性，故经行先后不定而行经腹痛。气滞则血亦随之，故血行不畅，量少色黯。并夹杂小瘀块。肝气郁结故精神抑郁，舌红脉弦，郁久化火烦躁易怒。肝之经脉循胁系乳。故经前多有乳房胀痛之症。

治则　疏肝解郁，调经种子

处方　以任脉及足厥阴肝经，足太阴脾经穴为主。

中极　四满　太冲　三阴交

操作方法　中极向曲骨方向斜刺，针深1～1.5寸，施提插泻法，以针感向会阴传导为佳。四满直刺，进针1～1.5寸，施捻转平补平泻法，三阴交直刺，进针1寸，太冲直刺，进针0.5～0.8寸，均施捻转泻法。

方义　中极为任脉要穴，功通冲任，四满为肾经穴，与中极相合能理气通经，太冲为足厥阴肝经原穴，可疏肝解郁，配三阴交可养血调经。

备用方1　子宫　中极　行间　三阴交

备用方2　四满　太冲　子宫　三阴交

3. 痰湿阻滞

症状　婚后多年不孕形体丰肥，带下量多质粘，面色㿠白，心悸头晕，胸闷呕恶，舌淡胖嫩，边有齿痕，苔白厚腻，脉滑。

分析　痰湿阻滞胞宫，则不孕而带下量多质粘腻。脾虚湿盛则面色㿠白，湿邪上泛则心悸失常。湿阻中宫则胸闷呕恶。舌、脉均为脾虚湿盛、痰湿阻滞之候。

治则　祛湿化痰，理气行滞

处方　以足太阴脾经及任脉穴为主。

中极　气冲　丰隆　三阴交　阴陵泉

操作方法：中极直刺，进针1～1.5寸。施提插捻转泻法，气冲直刺或稍向上斜刺，进针0.5～1寸，施捻转泻法。丰隆直刺，进针1～1.5寸，施提插泻法，阴陵泉、三阴交直刺，进针1～1.5寸，施捻转平补平泻法。

方义　气冲为足阳明经穴，与中极相配，可调理冲任，理气调经；丰隆为足阳明之络穴，阴陵泉为足太阴之合穴，均为祛湿化痰之要穴。配三阴交可调理三阴，理气和血。诸穴相合，共收理气化瘀，调经种子之效。

备用方 1　子宫　丰隆　三阴交　中极

备用方 2　气冲　子宫　丰隆　三阴交

4. 血瘀胞脉

症状　婚后久不孕育，经行后期，量少色黯，夹有血块，或经行腹痛，或平时少腹时痛，舌质紫黯，脉弦细或涩。

分析　瘀血阻滞胞宫，冲任不畅，故久不孕育。血瘀不行则经行量少色黯，后期而至，杂有血块。不通则痛，故经行腹痛，或平时少腹时痛。有诸内必形于诸外，故舌质紫黯，脉弦细或涩。

治则　活血化瘀，理气调经

处方　以任脉及足阳明胃经穴为主。

中极　归来　气穴　子宫　三阴交

操作方法　中极、归来、气穴、子宫均直刺，可刺 1～2 寸，施捻转泻法，三阴交直刺针 1～1.5 寸，施提插捻转泻法。

方义　中极能助气化，理冲任，调胞宫，化瘀通经。归来具活血化瘀之功。配三阴交可和血调经。子宫、气穴均为治疗不孕证的经验穴。

备用方 1　归来　子宫　血海　三阴交

备用方 2　太冲　子宫　膈俞　三阴交　中极

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　子宫　肾　屏间　脑　卵巢

操作　毫针刺，中等刺激，每日 1 次，每次选 2～3 穴，10 次为 1 疗程。亦可用揿针耳内埋入法。

2. 刺络疗法

取穴　曲泽　腰俞　阴陵泉　委阳

操作　用三棱针点刺放血，若出血量少，可配合针刺后拔罐。主要用于血瘀型不孕。

3. 穴位激光照射疗法

取穴　子宫　八髎

操作　用 CO_2 激光扩束照射穴位，每日 1 次，每穴 10 分钟。

【预后与调养】

1. 针灸对本证有较好疗效。

2. 患者要注意纠正营养不良和贫血。吸烟、饮酒及偏嗜习惯应积极克服或戒除。如患有内科慢性疾病，应积极治疗。慢性感染病应积极处理。

3. 注意精神摄养，避免情绪波动，应了解必要的性知识，合理安排性生活。

【古代文献选摘】

“夫子不孕之故，由伤其冲任也。经曰：女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，

月事以时下，故能有子。若为三因之邪伤其冲任之脉，时有月经不调，赤白带下，经漏、崩漏等病生焉。或因宿血积于胞中，新血不能成孕，或因胞寒胞热，不能摄精成孕，或因体胖痰多，脂膜壅塞胞中而不孕，皆当细审其因，按证调治，自能有子也。”《医宗金鉴·妇科心法要诀·卷四十四·调经门》

“女子绝子，阴挺出，不禁白沥，上髎主之。”（《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1979．1471）

“女子绝子，衃血在内不下，关元主之。”（《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1979．1474）

“妇人无子，及少腹痛，刺气冲主之。”（《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1979．1477）

“妇人无子，涌泉主之。”（《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1979．1482）

“不孕：命门、肾俞、气海、中极、阴廉、然谷、关元（七壮至百壮或三百壮）、胞门、子户、照海（子宫冷）。”（《罗遗编》．中医古籍出版，1984．206）

“不孕：三阴交、血海、气海、命门、肾俞、中极、关元、阴廉、然谷、照海、胞门、气门。”（《神灸经纶》卷四．中医古籍出版社，1983．432）

【临床报道】

1．莫晓明等以针刺治疗34例排卵障碍患者，取用肝俞、肾俞、关元、中极、三阴交等穴位，经过针刺手法的作用，以达到补肝肾、调冲任、养胞宫之功效，调整患者“生殖生理轴”的功能，使其恢复排卵，经过1个疗程（平均30次）的治疗，34例患者的症状均有不同程度的改善，显效率为35.29%，总有效率为82.35%，其中2例怀孕。同时，BBT、阴道细胞学（VS）、宫颈粘液评分（CMS）及B超等临床指标也有一定程度的改善。结果还显示，针刺可对FSH、LH及E_2产生双向调节作用，还可升高血孕酮水平，使它们趋向正常范围。（莫晓明等．国际传统医药大会论文集，1991．125）

2．上海第一医学院妇产科医院曾于1961年和1982年分别用针刺和电针治疗月经失调患者，促排卵率为54.4%，有一部分不孕患者已受孕。所取穴为关元、中极、子宫、三阴交等。在电针治疗中，他们发现阴道脱落上皮细胞的伊红指数（EI）有双向变化，EI在一定程度上反映了体内雌激素水平，说明病人垂体、卵巢有一定功能者，针刺后可排卵。（俞瑾．中西医结合杂志，1985，4（5）:201）

3．俞瑾在电针促排卵有效的基础上，对10例确诊为无排卵的患者进行电针治疗前后血促卵泡生成激素（FSH）、促黄体生长激素（LH）水平变化的结果。其中，电针后排卵者5例（当月妊娠者3例），其血FSH、LH值及FSH脉冲频率数在电针后均上升（3例显著上升）；电针后BBT下双相而无其他排卵证者3例，电针后FSH值均上升，LH值上升不著，FSH脉动频率电针前后均在正常范围；电针后无排卵者2例，其FSH、LH值均无明显变化。作者认为，电针是通过中枢神经系统调节FSH、LH分泌促排卵作用的。（俞瑾．中西医结合杂志，1989，9（4）:199）

【医案选摘】

例1：任×× 女 37岁 已婚 干部 1978年11月4日初诊。主诉：婚后5年

不孕。病史：患者14岁初潮，经期正常，量少，色淡，无血块，约2～3天净。经中西药治疗，略有好转，30岁结婚，婚后1年流产1次，出血较多，而后经期前后无定，量少色淡红，伴乏力，胸闷心烦，急躁易怒，纳呆，至今未孕，而来就医。查体：面色黄而欠泽，妇科检查：双侧输卵管阻塞。舌淡苔薄白，脉弦细。证为不孕，属阴虚化热，阻滞胞宫。治以益气养血，疏调胞宫。选穴：中极　归来　三阴交　足三里。操作：中极直刺1～1.5寸，施捻泻法1分钟；归来向内斜刺1～2寸，施捻转补法1分钟；三阴交直刺1寸，施捻转补法1分钟；足三里直刺1～1.5寸，施捻转补法1分钟；足三里直刺1～1.5寸，施捻转补法1分钟。经每天针刺治疗1次，针刺治疗7次后，自觉原有症状好转；13次后月经来潮，色、量正常，针刺21次后，停止治疗，观察5个月后来我院复诊，述已怀孕。《石学敏针灸临床经验选》

例2：韩×　女　28岁　自诉：结婚6年未孕，月经错后，曾做刮宫病理检查未见异常，曾服求偶素无效。一般妇科检查均正常。碘油造影显示双侧输卵管近端不通。诊为不孕症（输卵管堵塞）。针治取中极、归来、三阴交。伞端不通取子宫、中极、归来进针3～4寸，三阴交进针2寸，均施提插捻转平补平泻法，使腹部及会阴皆有针感，留针15分钟。经11次治疗，碘油造影显示双侧输卵管已通，24小时拍片腹腔有碘油显影。追访时已怀孕7个月。(《现代针灸医案选》)

第十七章

儿科常见病证

第一节　流行性腮腺炎

流行性腮腺炎是一种急性传染病，以耳下腮部肿胀疼痛为其主要特征，本病病因多由感受风温病毒所致。四季都可发生，而以冬春两季较为多见，发病年龄多见于学龄期儿童，2 岁以下的很少发现，本病与中医学的痄腮相同。

【病因病机】

《内经》称该病为颌肿。《诸病源候论》已认识到该病为风热毒气与气血相搏而致。书中记载:“风热毒气，客于咽喉颌颊之间，与气血相搏，结聚肿痛。”明代《疮疡经验全书》始称痄腮，认为毒气可致气血不流，壅滞颊腮导致本病。《外科正宗》指出该病有传染性，书中说:“痄腮因风热湿痰所生，有冬温后，天时不正，感发传染者，多两腮肿，初发寒热。”清代对本病认识更加深入，如《疡科心得集·鸬鹚瘟》:“鸬鹚瘟者，因一时风温偶袭少阳，络脉失和。生于耳下，或发于左或发于右。”称该病为鸬鹚瘟，认为发病与风温之邪袭少阳经脉有关。《医门补要》称该病为蛤蟆瘟，认为“时行疫气遏于肝胃二经”乃本病的病因病机。

总之，痄腮的病因病机，有内、外两方面：内因为积热蕴结，伏于足阳明胃；外因是感受风瘟疫毒之邪，从口鼻而入，壅少阳经脉，郁而不散，结于腮部。足少阳之脉起于目外眦，上行至头角，下耳后，绕耳而行；足厥阴肝经之脉，循阴股，入毛中，过阴器，抵少腹，挟胃属肝络胆，上与胃经并行；足阳明之脉，起于目内眦，上抵头角下耳后。风温疫毒由口鼻入胃，引动在里伏热。外邪引动内热，肝胃之火循经络，上冲腮颊，致使少阳经脉失和，气机阻遏不通，邪热壅滞，气血郁滞，凝聚耳下致腮部漫肿疼痛。少阳与厥阴相表里，足厥阴肝经之脉绕阴器，风温毒邪循经下行，郁结阴部，可见睾丸肿胀疼痛。如正不胜邪，热毒炽盛，热极生风，内窜心肝，可见壮热、头痛、呕吐、神昏，痉厥等症。

【辨证论治】

一般发病前半月左右与痄腮病者接触史。病初可见发热，头痛，纳差或呕吐，1～2 天内出现腮腺肿大。开始多见于一侧者。肿胀部位以耳垂为中心向四周漫肿，边缘不清，按之柔软有弹性感，皮色不变，局部疼痛或压痛，张口咀嚼困难，约待 4～5 天后开始消退。整个病程约 1～2 周。但“此症永不成脓，过一候自然消散”。若腮肿后 1 周，突现壮热、头痛、项强、惊厥，甚则昏迷，乃邪毒内陷心肝之候。治疗痄腮，初起宜用疏风清热，消肿散结；热毒炽盛宜清热解毒，软坚消肿；邪毒内陷者，宜清热解

毒，平肝息风。

痄腮应与发颐相鉴别：发颐也有腮部肿胀，但一般仅限于一侧，常在热性病如伤寒、温病之后，腮部红肿疼痛，边缘清楚，常有化脓，但无传染性。

1．轻症

症状　腮部肿胀疼痛，张口咀嚼困难，舌红，苔微黄，脉浮数。伴恶寒发热，头耳疼痛等。

分析　感受风温疫毒，病邪轻浅在表，正邪相争，故发热恶寒，头耳疼痛。温毒蕴结少阳阳明经络，腮颌乃二经脉络所循之处，故腮腺漫肿疼痛。舌红苔薄白，脉浮数皆风温在表所致。

治则　疏风清热，散结消肿

处方　以大肠经、三焦经腧穴为主。

颊车　翳风　外关　合谷

操作方法　翳风直刺1.2寸，施捻转泻法。外关直刺1.5寸，合谷直刺1寸，二穴均施捻转泻法。颊车平刺1寸，捻转泻法。

方义　本病因风热疫毒阻于少阳经脉而致，故取手足少阳之会翳风，宣散少阳之邪。配足阳明胃经颊车以散局部气血壅滞。外关通阳维脉可以解表。合谷为手阳明大肠经原穴，可解表散风，清热解毒。

加减　发热者加大椎、商阳点刺放血。

备用方　少商　攒竹　玉枕　巨髎

2．重症

症状　腮部焮热肿痛，咀嚼困难，苔黄，脉滑数。兼见壮热头痛、烦躁口渴，溲赤便秘，睾丸红肿，昏迷惊厥等。

分析　风温邪毒由表入里，热毒炽盛故壮热头痛，烦躁口渴。热结少阳，腮部漫肿焮热疼痛，咀嚼困难。热毒亢盛，内陷心肝，扰乱心神，故见昏迷。热甚动风，邪毒伤津犯络，筋脉拘急，故惊厥。足厥阴肝经脉通阴器，布两胁，抵少腹，热毒循经下行，聚结肝胆，气血阻滞，故睾丸红肿。溲赤便秘，舌红，脉滑数皆为热毒炽盛、阳明实热之证。

治则　清热解毒，通络止痛

处方　以大肠经、三焦经穴为主。

耳和髎　外关　关冲　合谷　曲池　丰隆

操作方法　耳和髎斜刺或平刺，关冲浅刺或点刺出血，曲池直刺，以上诸穴均用泻法。

方义　耳和髎为手少阳三焦经穴，可疏散少阳邪热，通经活络，消除局部肿胀。合谷、曲池为手阳明大肠经穴，可清热解毒。丰隆为足阳明经穴，用以消痰降火。关冲、外关为手少阳三焦经穴，可疏利少阳，去少阳经之壅滞。

加减　神昏加水沟，雀啄泻法。睾丸肿痛加足厥阴肝经之太冲、曲泉。腮肿甚者加液门、少商、商阳，施捻转泻法。

备用方　阳谷　腕骨　前谷　商阳　丘墟　侠溪　手三里

【其他疗法】

1．电针

取穴　合谷　少商　角孙　患侧腮腺炎刺激点（肿大腮腺之上缘处）

操作　针刺腮腺刺激点时由肿大之腮腺上缘呈45度角刺入，深约1～1.5寸，通电10～15分钟，起针后点刺双侧少商出血，每穴5～7滴，每日1次，重者可针2次。

2. 耳针

取穴　腮腺区　面颊区　神门　内分泌

操作　耳针强刺激，每次2～3个穴位，每日1～2次，3次为1疗程。也可用耳穴贴压王不留行籽，每日揉按3次，每次3分钟，每周换2次，3次为1疗程。

3. 三棱针

取穴

(1) 耳尖穴

(2) 主穴：少商　关冲

配穴：商阳

(3) 主穴：少商

配穴：合谷

(4) 角孙

(5) 主穴：少商　少泽

配穴：大敦　合谷　关元

操作　以上5组穴位，每次任选1组用小号三棱针快速点刺，局部用手挤压，放血3～5滴。

4. 灯火灸

取穴　角孙

操作　先将病侧角孙处头发剪短，常规消毒皮肤，取灯心草香油点燃，迅速触点穴位，闻及"叭"的响声，立即提起，灸治1～2次即可。若肿热不退，次日再灸。

【预后及调养】

1. 针灸治疗痄腮，以早期患者效果较好。

2. 有接触史的易感儿童，可针合谷、颊车，可以预防本病发生，每日针1次。也可用灯火灸角孙穴；已发病者及时隔离并予治疗，至腮肿消退5日左右为宜。

3. 痄腮流行期间，应经常检查儿童腮部，有可疑病人，及时隔离观察。

4. 患儿发热期间，应卧床休息，饮食以流质或半流质为主，避免酸辣食物，禁食肥腻。食具应分开。

5. 邪毒内陷，出现变证时，要注意观察患儿的面色、体温、呼吸、脉搏等，如发现惊厥抽搐，按照急惊风辨证施治。

【古代文献选摘】

"痄腮乃风热湿痰所生。有冬温后天时不正感发传染者，多两腮肿痛，初发寒热。"(《外科正宗·痄腮》)

"痄腮属足阳明胃经或外因风热所乘；或内因积热所致。"(《证治准绳·疡医》)

"侠溪、和髎、颊车治颔颊肿，……少商治腮颔肿。"(《针灸资生经》卷六)

"颐颔肿：阴谷、腕骨、前骨、商阳、丘墟、侠溪、手三里。"(《针灸大成》)

【临床报道】

1. 曹素贞采用针刺治疗流行性腮腺炎1073例，治疗主穴取囟会、翳风、颊车、合

谷，配穴取列缺、丰隆、解溪等。各穴均用疾徐手法，提插进针，留针30～60分钟，留针期间行针1～2次。每日1次，5次为1疗程。1073例中少者针刺1次，多者针刺6次，针刺5次以内者治愈1035例；占96.5%，针刺6次治愈者83例，占3.5%。(《新中医》)

2. 孙景德等用针刺放血法治疗流行性腮腺炎350例，治疗以少商穴为主，配合谷穴。少商穴用三棱针点刺，挤压出3～6滴血。再针刺合谷，施平补平泻法，不留针，每日1次。治疗结果：腮腺肿痛症状消失者为治愈。350例中，经1次治疗痊愈者165例，2次者142例，3次者43例，疗效达100%。(孙景德. 中国针灸，1987，7(2)：14)

【医案选摘】

例1：杨× 男 16岁 1966年3月7日初诊。自诉：双腮肿大2天，于昨天上午发现双耳下也肿起，发烧，饮食不好，咀嚼困难，二便正常，未经治疗。查：发育及营养中等，双腮腺肿大，左侧较大，约6cm×6cm，局部发红，发烧，压痛明显，舌苔黄薄，脉细数，体温38.5℃，心肺（-），肝脾未触及。据此诊为痄腮，证属瘟疫。治以清热化毒，消肿止痛为法，用灯心草灸角孙穴（双），灸后面部疼痛减轻，咀嚼时痛，体温37℃，于3月8日第2次灸角孙穴，灸后疼痛消失，局部红肿消退，无压痛。体温36.2℃，灸后4天复查病愈，已上学读书。(《现代针灸医案选》)

例2：陈× 男 8岁 发烧5天，恶寒头痛，呕吐不欲饮食，右侧耳下肿胀，边缘不清，局部发热，咀嚼困难。检查：体温38.5℃，脉搏100次/分，呼吸34次/分，右侧腮肿，压痛明显，触之发热，咽部红肿充血，局部淋巴结不肿大，睾丸正常，脉数，舌苔黄腻质红。辨证：患儿感受时疫蕴表，郁热壅滞少阴经络。少阳经循耳过，故腮下肿胀痛，温毒侵袭，故见发热、恶寒、头痛。寒热之毒初入气分，故见脉浮数，舌红苔黄。治宜清热解毒。治疗：取合谷、翳风、下关、颊车、扁桃体穴（在下颌角切迹内缘，向咽喉斜刺1.5寸左右）。每天针1次，连针3天，患者肿消热退，病告痊愈。(《针灸临证指南》)

第二节 百 日 咳

百日咳是感染百日咳杆菌引起的一种呼吸道传染病。以阵发性痉挛性咳嗽，咳后有特殊的吸氧性吼声（即鸡鸣样回声），最后倾吐痰沫而止为特征的病证。是小儿时期常见的呼吸道传染病之一。本病具有强烈的传染性。患病年龄以5岁以下小儿多见，新生儿也可发病，年龄越小则病情越重。其病程较长，可持续2～3个月以上。体质弱的患儿可并发肺炎，惊厥（中毒性脑病），严重者可致死亡。本病多因外感时行疫气侵入肺系，夹痰交结气道，导致肺失宣肃而致。治疗本病以化痰止咳为主，初起佐以宣肺，痉咳期兼以清热泻肺，恢复期则注重益气健脾。中医学称本病为顿咳、疫咳、鹭鸶咳等。

【病因病机】

金元以前的许多医学文献中，就有关于顿咳症状的类似记载。如《素问·咳论》说："久咳不已，三焦受之……此皆聚于胃，关于肺，使人多涕唾而面浮肿气逆也。"《诸病源候论》卷十四记载："厥阴咳，咳而引动舌本是也。"这些描述，概念较模糊，不一定专指此病。明清，对本病的认识逐步明朗，已正式提出了顿咳、鹭鸶咳、时行顿咳、疫

咳等名称，并了解本病有传染性，多因时行疫气，人于肺经而致、且与痰、食有关。综历代各家之说，现将顿咳病因病机综述如下：本病主要因禀赋不足，调摄失宜致内蕴伏痰。复外感时行疫气，侵袭肺卫，内外相引而发病。小儿时期肺脏娇嫩，腠理不密，时行疫气由口鼻而入，蕴伏于肺。肺气以下降为顺。肺为邪所闭，不得肃降而上逆致咳嗽频频。疫疠之气与伏痰相搏结，郁而化热，煎津熬液，酿为痰浊，阻遏气机，胶结难解，壅塞不宣。致使肺气上逆而痉咳阵作。待粘痰尽量咳出，气道暂时通畅，痉咳方得缓解。咳虽在肺，久必伤及它脏。犯胃则胃失通降，见呕吐乳食；肾与膀胱、肺与大肠均为表里关系，故咳剧则二便失禁；若引动心肝之火，火邪乘肺则衄血、咯血、甚则七窍血溢。婴幼儿体禀不足，肺气娇弱，痰热蕴阻，肺热叶举，可兼见肺气闭郁，产生咳喘气促之肺炎喘嗽；若痰浊内阻，痰盛生惊，可见昏迷、抽搐之变证。

【辨证论治】

本病由于受邪有轻重，以及患儿体质不同，临床症状差异颇大。病之初期，类似感冒，故诊断比较困难。如表证难解，咳反加重，先呈呛咳，日轻夜重，甚至出现痉咳，应首先考虑本病。顿咳的辨证尚应分辨寒热虚实，痰涎清稀者属寒；黄稠者属热。早期多为实证。咳声高亢而响，有鸡鸣音；后期多虚，目浮声低，面色皖白，气短，咳甚则二便失禁。治疗本病，当以化痰止咳为大法，初咳期予宣肺化痰，痉咳期以泻肺涤痰，恢复期当以润肺养阴。本病与百晬嗽完全不同，百晬嗽又名百日嗽等，系指新生儿出生百日内，患咳嗽、气急、痰涎壅盛等证，包括一般感冒及新生儿肺炎等疾病。与本症截然不同，应注意鉴别。

现将本病的辨证治疗分述如下：

1. 邪袭肺卫（初咳期）

症状　本病初起，一般均有咳嗽，喷嚏，流涕，或有发热等伤风感冒症状。2～3天后咳嗽日渐增剧，痰稀白，量不多，或痰稠不易咯出，咳声不畅，但尚未出现阵发性痉咳，咳嗽以人夜为甚，舌苔薄白或薄黄。为时约1周左右。

分析　鼻通于肺，疫毒之邪从口鼻入侵，故本病初起，先见喷嚏、流涕、咳嗽或伴有发热等肺卫症状。肺失宣肃，引动伏痰，故2～3天后，咳嗽逐渐加剧。若时行疫邪夹有风寒者则舌苔薄白，痰呈稀白；如因风热者，则痰呈稠粘，咽红，苔见薄黄。

治则　宣肺化痰止咳

处方　以肺经、大肠经穴为主。

风门　列缺　合谷

加减　恶寒无汗加大杼、大椎；喉痒咽红加少商。

操作方法　风门斜刺0.5寸，合谷直刺0.5寸，列缺向肘部方向斜刺0.5寸，大杼、大椎向上斜刺0.5寸，少商点刺出血。

方义　风门宣肺祛邪,列缺为肺之络穴,合谷为手阳明大肠经之络穴,三穴相合,有解表清肺,止咳化痰之功。大杼、大椎助其解表祛邪之功,少商为肺经井穴,以清肺解表。

备用方　大椎　列缺　合谷　风门　肺俞

2. 痰热壅肺（痉咳期）

症状　此期以阵发性痉咳为主要症状，一般从发病的第2周开始，病程可长达2～6周。咳时连咳持续，日轻夜重，咳剧时伴有深吸气样的鸡鸣声，必待吐出痰涎及食物

后，痉咳才得暂时缓解，但不久又发作，且一次比一次加剧，每次痉咳，多出于自发，但有些外因，如进食，闻到刺激气味，或情绪激动时都易引起发作。一般在痉咳的第3周达到高峰。重症痉咳每日多至40、50次，轻症仅有5、6次，并可见眼角青紫及结膜下出血。婴幼儿时期还可引起窒息和抽风。

分析　痉咳的发生，皆因邪郁化火，故一般均在发病后2周开始。火热熏灼肺津，液化为痰，阻塞气道。火性炎上，刑金则咳，火乘肺则气逆于上而致连声顿咳，必待气道之痰涎咯出而暂时缓解。肺为贮痰之器，痰聚则阵咳反复发作。肺病及肝，肝火随之上逆，所以剧咳时常伴有呕吐、胁痛。咳伤血络，则血外溢，故见双目出血、鼻衄、痰中带血等症。婴幼儿时期，虽无典型痉咳，或鸡鸣声的表现，但由于肺本娇弱，无力咳痰，痰闭气道，呼吸不利而呈憋气窒息，甚则痰动风生而出现抽搐等危象。

治则　清热泻肺，化痰止咳

处方　以肺经、督脉穴为主。

大椎　身柱　尺泽　丰隆

加减　身热加曲池；咯血、衄血加天府、上星。

操作方法　大椎、身柱向上斜刺0.5寸，丰隆、尺泽直刺1寸，施捻转泻法。曲池直刺1.5寸，提插捻转泻法，天府直刺1寸、上星平刺0.5寸，捻转泻法。小儿前囟未闭者，上星穴禁针。

方义　大椎是督脉、手足三阳经交会穴，督脉总督诸阳，大椎为诸阳之会，阳主表，外邪人侵，多犯阳经，所以大椎有通阳解表，退热祛邪的作用，为全身退热之要穴。身柱为一身之柱干，穴在两肺俞之间，通于肺气，有理气降逆、止咳平喘之效。丰隆为化痰之要穴，能理肺镇咳、降气化痰，再配以肺经合穴尺泽，以泻肺止咳，取其“实则泻其子”之意。曲池乃平阳明之合穴，功擅解表祛热，配合大椎退热祛邪。天府以宣通肺气、清热凉血、上星能清热、通窍，两穴配合，可治咯血、衄血。

备用方　大椎　内关　合谷　身柱　四缝

3. 脾肺两虚（恢复期）

症状　阵发性咳嗽减轻，阵发次数减少。咳而无力，痰稀而少，神怯气弱，面色黄白，舌红少苔，脉细数，重按无力。本期约2～3周。

分析　咳嗽减轻，次数减少，病趋好转。因久咳伤肺，肺气虚损，故咳嗽无力，痰稀而少，神怯气弱。肺损及脾，故面色黄白。舌红少苔，脉细数，证属阴虚之象。

治则　益肺健脾

处方　以肺经、胃经和背俞穴为主。

肺俞　脾俞　太渊　足三里

加减　体弱虚损加膏肓；纳少便溏加中脘、天枢、气海；手足欠温加关元。

操作方法　肺俞、脾俞斜刺0.5寸，足三里直刺1寸，太渊直刺0.3寸，均用捻转补法。膏肓向肩胛骨下斜刺0.3寸～0.5寸，中脘直刺1.5寸，天枢、气海、关元直刺1～2寸，并加灸。

方义　恢复期邪气渐退，正气虚弱。故先足三里、肺俞、脾俞健脾益气。再配手太阴肺经原穴太渊，以补肺益阴。体弱虚损者，加膏肓以益气养阴。纳少便溏者加中脘、天枢、气海以补中益气。手足欠温者加关元以培补元气。

备用方　四缝

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　肺　支气管　肾上腺　交感　咽喉

操作　每次取2～3穴，单侧，捻刺进针，留针30～60分钟，留针期间可捻转1～3次。两耳交替，每日1次，3次为1疗程。

2. 三棱针

取穴　少商　商阳　中冲　关冲　四缝

操作　每次取2～3穴,常规消毒后,用三棱针点刺出血,每日1次,可配合体针治疗。

3. 拔罐疗法

取穴　身柱或肺俞　风门

操作　闪火法或刺络出血后拔罐，每日或隔日1次。

【预后及调养】

1. 本病用针灸治疗，可获较满意效果。

2. 对确诊患儿应立即隔离4～6周，对疑似患儿或与患儿有密切接触者，应密切观察3周。

3. 发病后注意休息，避免外出，保证充足睡眠，如夜间咳重影响睡眠者，可给枣仁、百部、五味子水煎服，有助于安眠。

4. 注意室内通风，污染物可暴晒或煮沸消毒。避免接触异味、煎炒、辛辣、烟尘等刺激物，以免引起咳嗽。

5. 保护体虚儿，凡出生3个月后，应按期接种百日咳菌苗。

6. 严格观察病情变化，如发生高热、惊厥、喘憋等症状，可配合药物治疗。

【古代文献选摘】

"顿咳，从少腹下逆上而咳，连咳数十声，少住又作，甚或咳发必呕，牵掣两胁，涕泪皆出，连月下愈者……。"(《本草纲目拾遗》卷九)

"咳嗽连声，肺俞须迎天突穴。"(《针灸大成》)

"咳嗽：列缺、经渠、尺泽、鱼际、少泽、前谷、三里、解溪、昆仑、肺俞（百壮)、膻中（七壮)。"(《针灸大成》)

【临床报道】

1. 针刺治疗百日咳112例。病程最长38天,最短5天,治疗方法:取四缝穴,经常规消毒后,用三棱针(婴幼儿亦可用五分毫针代替）点刺，挤出粘液，以酒精棉球轻按其孔。每日1次，每次1手，两手交叉轮换。7次为1疗程，一般不配合其他药物。两疗程无效则改用它法。在治疗期间必须注意患儿寒暖，饮食宜清淡易消化之品，免食生冷粘腻辛辣等物。治疗结果：112例中痊愈82例，占73.2%；显效21例，占18.8%；无效9例（其中并发症3例)，占8.0%。总有效率为92%。全组病例针刺次数最少3次，最多针刺14次，平均5次。收效时间以典型症状痉咳消失或缓解为准。有效病例中最快收效时间为3天，最慢者为10天，平均5天。(田从豁《针灸医学验集》)

2. 钟磊在《针刺治疗百日咳87例》一文报道取商阳、少商、身柱三穴，用三棱针点刺以见血为度，身柱穴点刺后再拔火罐1分钟，然后以75%酒精棉球轻按其孔，每

日 1 次，身柱穴每天点刺、拔罐，少商、商阳左右手轮流选用，5 天为 1 疗程。结果：87 例患者中，痊愈 67 例，占 73.6%；好转 18 例，占 20.7%；无效 5 例（其中有 3 例合并肺炎），占 5.7%，总有效率为 94.3%。87 例中治愈最短 4 天，针刺 4 次，最长 15 天，针刺 15 次，平均治疗 7 天，针刺 6 天。有效病例中最短收效 3 天，最慢者 11 天，病程在 1～2 周者 15 例，平均治疗次数 6 次，96.8%；病程在 4 周以上者，平均治疗次数 7.6 次，总有效率为 66.6%（钟磊．中国针灸，1990，10（1）:23）

【医案选摘】

例 1：李×　女　5 岁　顿咳 10 余天，咳时面赤唇紫，涕泪俱下，气噎呕吐，阵发不休，脸面浮肿，咳声如鹭鸶音，虽曾服药顿咳如故。舌质淡、苔白，脉浮数。是寒邪感于肺而聚于胃，致咳吐交作，治当宣肃肺胃。针灸方法：用半刺法取四缝穴（左），刺出黄白色黏液，少商（左）刺出血，合谷、内关、太渊（均左）。上方隔天治疗 1 次，左右轮取。经两次针治后，四缝即出血水，顿咳渐减，气噎呕吐止。4 次后咳嗽已少，阵咳时间短而少，面肿亦退。6 次后咳嗽已止，无其他痛苦，再予巩固治疗而痊愈。（《针灸临证指南》）

例 2：秦×　男　5 岁　1975 年 2 月 15 日初诊。代诉：阵咳月余，近来加剧。呈阵发性痉挛性咳嗽，直至呛嗽呕吐，面赤筋出不发热（体温 37℃），食欲差。查：患儿营养发育中等，两眼球结膜下出血，两肺呼吸音粗，心音钝，心律齐，肝脾未触及，腹软，胸透（－），血象正常，脉滑，苔薄腻。证属百日咳。皆由患儿形气不足，感染时邪风热，肺气通降失司，痰浊阻滞气道，发为顿咳使然。治以清化痰热，镇咳降气。取用大椎、经渠、尺泽，施用单刺术，不留针，每日 1 次。经针治 3 次后阵咳次数大减，夜间已能安然入睡，继针 3 次后诸症消失而告痊愈。（《现代针灸医案选》）

第三节　小儿泄泻

小儿泄泻是指小儿大便稀溏，或完谷不化，甚至便如水样，排便次数增多的一种胃肠道疾患。本病为儿科常见病证之一，以婴幼儿为多见，1 年四季均可发生，尤以夏秋季居多。由于小儿脏腑娇嫩，脾胃薄弱，无论是外感六淫，内伤乳食或过服寒凉药物后，均可损及脾胃，或因禀赋不足，不能运化水谷，皆可导致泄泻。治疗原则以调理脾胃为主，应根据小儿生理、病理特点，随时注意气液的存亡。

从本病的证候表现，包括西医学的小儿消化不良，急、慢性肠炎等疾病。

【病因病机】

小儿泄泻多因饮食不节，喂养不当，损伤脾胃，引起脾胃运化失常，或外感寒湿暑热等邪气以致脾胃功能失调而引起。《幼幼集成》:“夫泄泻之本，无不由于脾胃，盖胃为水谷之海，而脾主运化。使脾健胃和，则水谷腐化，而为气血以行荣卫。若饮食失节，寒温不调，以致脾胃受伤，则水反为湿，谷反为滞，精华之气不能输化，乃至合污下降而泄泻作矣。”由于小儿脾胃功能发育尚未完善，消化功能较弱，无论内伤乳食，或外感六淫，均可引起脾胃功能失调，而导致泄泻。

1．内伤乳食　凡喂养不当，或饮食不洁，易使脾胃受损，运化失职，不能腐熟水谷，清浊不分，并走大肠，而成泄泻。

2．感受外邪　气候因素与泄泻的发生有密切关系。夏季易于感受暑湿之邪，脾喜

燥恶湿，湿困脾阳，运化失常。感受风寒，致使寒湿内停，脾阳不振，功能失调，皆可导致泄泻。

3. 脾胃虚弱　因秉赋素虚，或病后失调，或寒凉攻伐太过，或久泄不愈，以致脾胃受损功能失常，水谷不能化生、湿滞内阻，清浊不分，合污下降而为泄泻。

4. 脾肾阳虚　久泻或久病之后，脾虚及肾，命门火衰，无以化湿祛寒，以致釜底无薪，不能温化中州，致使完谷不化，泄泻无度，洞泄不禁。

暴泻伤阴，久泻伤阳。若泄泻治疗不当，或久泻不愈，可出现伤阴、伤阳或阴阳俱伤的危重证候，临床尤应注意。

【辨证论治】

本病是以排便次数增多，粪便性状的异常为主要特征的病证，临床上可按粪便的性状与其他症状表现，辨别寒、热、虚、实。凡暴泻多属实，久泻多属虚，日久难愈多属虚中夹实；粪便黄褐臭秽多属热，粪便淡黄无臭味，或完谷不化，便稀如鸭溏多属寒；舌质红绛而干，苔少多属阴伤。本病表现，轻重各异，轻者，次数不多，身不热或有微热，食欲尚可，一般情况较好；重者，次数频繁，1 日数次或数十次，伴呕吐，身热，烦躁口渴，精神不振，甚至目眶凹陷，四肢不温，惊厥，脉微欲绝等亡阳欲脱的危重表现。本病若迁延或失治，均可导致小儿营养不良，发育迟缓，疳积等疾患，亦可转为慢惊风。本病治疗以调理脾胃为主，兼以利湿为法。又应视其不同病因辨证论治。

1. 伤食泄泻

症状　腹胀腹痛，泻前哭闹，泻后痛减，大便腐臭，状如败卵，日下数次，或十余次，嗳气纳呆。常伴呕吐，吐物酸腐，舌苔垢腻或微黄，脉滑或滑数。

分析　“饮食自倍，肠胃乃伤。”由于饮食不节，食滞中脘，脾胃受损，运化失司，胃失和降所致。乳食为有形之物，壅积肠中，食物不化，腐浊上泛，遂生以上诸症。

治则　消食导滞，和中止泻

处方　以胃经穴和任脉穴为主。

中脘　建里　天枢　气海　足三里　里内庭

加减　呕吐加内关、上脘；腹胀痛加下脘、合谷。

操作方法　诸穴均施泻法，不留针。

方义　方用中脘、天枢、足三里调节胃肠以助消化；建里、气海理气导滞；里内庭为经外奇穴，善治伤食。食滞得化，则泻可止。内关、上脘理气宽胸以止呕；下脘及手阳明大肠经原穴合谷相配以理气除胀。

备用方　四缝　陶道　中脘　足三里

2. 风寒泄泻

症状　便稀多沫色淡，肠鸣腹痛，或伴发热，鼻塞流涕，咳嗽，口不渴，舌苔白润，脉浮。

分析　患儿体虚卫外不固，或偶感风寒，入侵机体，客于肠胃，中阳受遏，气机不畅，传化失常，以致泄泻。

治则　疏风散寒，化湿止泻

处方　以胃经、大肠经穴为主。

风池　合谷　足三里　天枢　中脘　大肠俞　水分

加减　发热者加大椎。

操作方法　诸穴施捻转、提插泻法，浅刺，不留针。

方义　取胃募中脘，大肠之募天枢，配足三里、大肠俞，调整胃肠气机，更以水分利湿止泻。取合谷，风池以疏风散邪，解表和中。泻大椎清热解表。

备用方　天枢　上巨虚　三阴交　百会

3. 湿热泄泻

症状　发热或不发热，腹痛，泻下急迫，或滞下不爽，粪黄臭秽，或有粘液，日下十余次，肛门灼热，小便黄少，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

分析　湿热俱盛，内蕴肠胃，或兼感外邪，湿热郁蒸，内阻脾阳，运化失常，下迫大肠，而为泄泻。

治则　清热利湿

处方　以脾胃经穴为主。

中脘　天枢　足三里　曲池　内庭

加减　热重加合谷、大椎；湿重加阴陵泉。

操作方法　以上诸穴均施泻法，不留针。

方义　天枢、中脘为大肠与胃的募穴，是腑气募集之所；曲池、足三里是手足阳明的合穴，“合治内腑”；内庭是足阳明的荥穴，“荥主身热”。本方集中使用特定穴，对于清热利湿、和中止泻，有相得益彰之效。热重加合谷、大椎以泻热；湿重者加脾经合穴阴陵泉以利水化湿，通利三焦。

备用方　天枢　足三里　上巨虚　中脘　大肠俞

4. 脾虚泄泻

症状　久泻不愈，或时泻时止，大便稀薄，或完谷不化，常夹有乳瓣，或食物残渣，每于食后作泻，日下数次至十数次，面色萎黄，睡卧露睛，不思饮食，倦怠神疲，舌淡苔薄白，脉沉细无力。

分析　脾胃虚弱，清浊不分，湿滞内阻，运纳无权，生化无源，故泄泻日久不愈，或1日多次，且面色萎黄，倦怠神疲，舌脉也为脾虚，气血不足之象。

治则　健脾益气，化湿止泻

处方　以脾胃经和背俞穴为主。

脾俞　胃俞　中脘　足三里　三阴交　阴陵泉

加减　腹胀者加气海、公孙；久泻不止者加神阙、长强；四肢厥冷者加气海、关元。

操作方法　以上诸穴施以补法，并加灸。

方义　胃俞、中脘，俞募相配以健胃和中，更取脾俞以健脾益气。取足三里健脾和胃，三阴交，阴陵泉同为脾经经穴，可疏调脾经经气、运脾止泻。气海、公孙益气健脾以除腹胀；神阙、长强调理任督、平衡阴阳，升清降浊。灸气海、关元温补元阳。

备用方　天枢　足三里　长强

5. 阳虚泄泻

症状　久泻不止，下利清谷，甚或脱肛，食入即泄，形瘦畏寒，四肢厥冷，面色皖白，精神萎靡，舌淡苔薄白，脉沉细无力。

分析　泄泻日久，脾肾阳虚，命门火衰，不能温运水谷，清浊不分，下注于肠，遂

成泄泻。

治则　温补脾肾，涩肠止泻

处方　以肾俞穴和胃经穴为主。

脾俞　肾俞　足三里　章门

加减　腹胀加气海、公孙；腹痛灸神阙；手足厥冷灸关元。

操作方法　以上诸穴均用捻转补法，或施以艾卷温和灸法。

方义　脾俞与章门，俞募相配，以健脾益气。足三里健运脾胃，肾俞培补真阳。气海、公孙，益气和中。灸神阙以温中祛寒。关元以补脾温肾。

备用方　脾俞　章门　肾俞　命门　关元　足三里　三阴交

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　脾　胃　大肠　小肠　交感

操作　每次选2～3穴，根据患儿体质与病情，给予适当刺激，留针20分钟或不留针。

2. 三棱针

取穴　四缝　陶道　中脘　长强　大肠俞　神阙

操作　选2～3穴，消毒后，以三棱针垂直点刺出血。

3. 割治疗法

取穴　第11胸椎棘突旁开3～4厘米，或鱼际。

操作　常规消毒后，自第11胸椎棘突开始，向左或右割3～4厘米，破皮见血为度，割治鱼际穴，刀口呈纵线即与肌纤维走行一致，破皮见血为度。

【预后及调养】

1. 针灸治疗小儿泄泻有较好疗效。对于泄泻严重者，应视其病情，配合药物治疗，或采取综合措施。

2. 急性泄泻，治疗期间应控制患儿饮食，轻者要适当减少食量，母乳喂养，要酌情缩短哺乳时间，或延长间隔时间，重者需禁食，应注意体液的补充。

3. 要勤换尿布，每次大便后，用温开水冲洗臀部，以防皮炎。糜烂部位，应在空气中暴露。然后可以麻油调敷青黛散，或以2%龙胆紫溶液外搽。

4. 提倡母乳喂养，增添食品不宜太早，品种不宜过多，夏季或患病期间，不宜断乳。喂食应注意定时，定量及良好的卫生习惯。

【古代文献选摘】

“泄泻皆属于湿，其症有五，治法以分利升提为主。”(《万代秘传片玉心书·泄泻门》)

“凡泄泻肠鸣腹不痛者是湿，宜燥渗之；腹痛肠鸣泻水，痛一阵泻一阵者，是火，宜清利之；时泻时止，或多或少，是痰积，宜豁之；腹痛甚而泻，泻后痛减者，为食积，宜消之，体实者下之；如脾泄日久，大肠不禁者，宜涩之，元气下陷者，升提之。”《幼幼集成·泄泻证治》

“小儿痢下赤白，秋末脱肛，每厕腹痛不可忍者，灸第十二椎下节间，名接脊穴，灸一壮，炷如小麦大。”（《太平圣惠方》下）

“小儿秋深冷痢不止者，灸脐下二寸三寸间，动脉中，三壮，炷如小麦大。”（《太平圣惠方》下）

“吐泻脉沉细，手足冷者，灸脐下一百五十壮。慢惊吐泻，灸中脘五十壮。”（《扁鹊心书》卷下）

“治小儿洞泄，穴然谷。”（《普济方》针灸）

【临床报道】

1. 吴柱明采用针灸治疗小儿腹泻 100 例。针灸主穴取四缝、中脘、天枢、气海、或足三里、三阴交，再根据辨证加减用穴。一般先行针刺，而后进行艾条灸，不留针。实证用泻法，虚证用补法，虚实相兼取平补平泻法。灸时艾条距离皮肤 1.5 寸左右，熏至穴位局部皮肤呈现粉红色为止。每次治疗约 30～60 分钟，每日 1 次。一般 1～3 次即可见效。另外采用针灸治疗同时，辅以补液措施。治疗结果：100 例中，99 例获得痊愈，有效率为 99%。（吴柱明．中国针灸，1984，4（5）:14）

2. 高鹏翔等以针刺关元穴治疗婴幼儿腹泻。主穴为关元。备用穴为足三里、内关，三阴交，如合并呕吐配内关穴。针对小儿不宜留针，并根据患儿的不同证型，施用如下几种用法。泻法：适用于发病急、腹泻次数频繁，伴有发热，口渴、腹胀，神佳体实者。平补平泻法：适用于腹泻时间较长。对腹泻次数多而排出物少，面色萎黄，纳呆体弱者则多用补法。对伴有发热、呕吐及针后偶有腹痛者可临时对症处理。治疗结果：共治 18 例，治愈 14 例，好转 3 例，无效 1 例。总有效率达 94.3%。（高鹏翔等．白求恩医科大学学报，1986，11（1）:36）

【医案选摘】

例 1:乔×　男　14 个月　代诉:腹泻十余日,经治不效。病前骤然腹泻,日行数十次,予服小儿止泻片也不能止。初泻为水样便,有奶瓣,继则变为泡沫黏液便,间或杂有脓样物。延医投服无味合霉毒、肌注黄连素,初治 2 日尚能减少泄泻次数,5 日后腹泻次数反多,继则肛门不能固约。吮乳正常,间或干哕,无呕吐,小便短少,身体不烧,哭闹不安,睡眠不稳。查:发育正常,面色微黄,印堂现青,唇色淡红干燥,咽无炎症,舌苔厚白。颈腋淋巴结不肿,四末逆冷,皮肤微温,肝脾不大,腹部膨胀,叩之如鼓。肛门赤红微肿,时有粪水流出。频推两手风关,可见米粒大青点数个,治宜健运脾胃,止泻固肠为主。乃取天柱、足三里、下巨虚、会阳。诸穴皆用速刺法,进针后微行补法即出针,然后用细艾条在各穴上灸至皮肤红晕为度。每日 1 次,3 次治愈。(《现代针灸医案选》)

例 2:张×　男　4 岁　其母代诉:患儿腹泻 2 天,每天 7～8 次,病由过食生冷肥腻引起,大便稀溏伴有不消化食物残渣,有少量黏液,味酸臭,食欲不振,夜睡不宁,经服药未愈。症见病儿神疲,轻度消瘦,营养中等,巩膜无黄染,心肺均未发现异常,腹微胀,肝脾肋下未扪及,肠鸣音增强,指纹淡,舌质淡,舌苔垢腻微黄。辨证施治:因进食肥腻生冷食物,致脾胃运化失常,积滞不消而成腹泻。治以调和胃肠气机,消积滞为主。选用三棱针刺左侧四缝,挤尽黏黄液,继刺足三里、右侧三阴交,并嘱其家属用艾条温灸脾、胃俞 20 分钟。翌日其母携儿复诊,喜诉经治后腹泻已明显减少,大便变稠,今早排大便 1 次,已思食,睡佳。舌苔尚微腻,乃为之再刺右侧足三里、左侧三阴交,嘱仍自行加灸足三里。第 3 次患儿腹泻已止,病愈,观察数日无复发。(《针灸临证指南》)

第四节　小儿厌食症

小儿厌食症是指小儿较长时间的见食不思，食欲不振，甚则拒食的一种常见病证。

又称“恶食”，以1～6岁的小儿多见。一般精神状态均属正常。病程长者，可出现面色少华、形体消瘦、皮肤干燥少泽等症状。发病原因主要由于饮食喂养不当，导致脾胃不和，受纳运化失健。临床主要以养胃和健脾为治疗大法。

本病与西医学的“神经性厌食”相似，可以参照本篇治疗。

【病因病机】

关于本病的病因病机，历代医学多有论述。如《小儿药证直诀·虚羸》说：“脾胃不和，不能乳食，致肌瘦。”《幼幼新书·乳食不下第十》称：“脾脏也，胃府也，脾胃二气合为表里。胃受谷而脾磨之，二气平调，则谷化而能食。”又《肌肤羸瘦第十二》载：“儿羸瘦不生肌肤，皆脾胃不和，不能饮食，故气衰弱，不荣肌肤……”。《类证治裁》谓：“治胃阴虚不肌不纳，用清补，……。”综合各家之说并结合临床之所见，本病的病因病机可归纳为：

1. 脾失健运　由于平素饮食不节，或喂养不当，过食生冷肥甘等，导致脾胃不和，胃不思纳，脾失健运而厌食。

2. 胃阴不足　胃为阳土，喜润恶燥，主受纳腐熟水谷，若饮食不节，或喂养不当，损伤肠胃，导致胃阴受损，则不思饮食。

3. 脾胃气虚　长期饮食不节，或喂养不当，加之素体禀赋不足，导致脾虚胃弱，使胃不纳，脾不能化，故厌食、拒食。

【辨证论治】

本病辨证应首先区别并排除其他急慢性疾病引起的食欲不振。同时要辨别由于脾失健运、胃阴不足以及脾胃气虚所产生厌食的临床证候。三者均以厌食、拒食为主证。在辨证时，除全身表现外，舌脉是辨证的重要依据。脾失健运者舌质偏淡，苔白或薄腻，脉尚有力；胃阴不足者，舌质偏红而干，舌苔多见光剥或光苔，脉细；脾胃气虚者，舌质淡或胖嫩，苔多偏腻或薄，脉无力。在治疗方法上，根据各种不同证候，采用养胃和健脾之法。2个法则分别论治。

此外，本病尚应与疳积进行鉴别，二者均可见食欲不振、消瘦、面色少华，其区别在于：疳积可见脾气急躁、精神萎靡、毛枯发疏、腹胀作胀，甚或腹凹如舟；而厌食证则无上述症状。

现将临床常见小儿厌食证的辨证治疗分述如下：

1. 脾失健运

症状　不思饮食，或食不知味，拒进饮食，面色少华，形体偏瘦，而精神状态一般无异常，二便均基本正常，舌质偏淡，舌苔白或薄腻，脉尚有力。

分析　脾开窍于口，脾不和则口不知五味；小儿生长发育，赖脾之健运，敷布精微，以化生气血，若长期厌食、拒食，则气血生化乏源，不荣其面，四肢百骸失养，故见面色少华，形体消瘦；舌苔白或薄腻，舌质偏淡，脉尚有力。乃脾气滞而不振、失于运化之象。

治则　和脾助运

处方　以脾胃经穴为主。

脾俞　章门　足三里　公孙　建里

操作方法　以上各穴均浅刺，用捻转补法，不留针。其中章门穴向下斜刺，脾俞向脊椎斜刺，余穴均直刺。

方义　脾俞、章门为脾之俞穴、募穴，俞募相配，以和脾助运。足三里为胃经之合穴，公孙为脾经之络穴，别走胃经，二者具有健脾和胃之效。建里具有理气化滞之效，以解脾气之郁滞。

2．胃阴不足

症状　口干多饮而不欲进食，皮肤干燥，缺乏润泽，大便多干结，舌苔多见光剥，亦有光红少津而干者，质偏红，脉细。

分析　胃为燥土，喜润恶燥，体阳而用阴。又胃气主降，主受纳腐熟，为水谷之海。故胃阴足则降而不逆，饮食如常。胃阴不足，则水谷入少，津液无由化生，使阴亏液乏，故见舌质偏红少泽、苔花剥或无苔。胃不游溢精气脾气无以敷布散精，故皮肤干燥、大便干结。

治则　养胃育阴

处方　以脾胃经穴为主。

足三里　内庭　太溪　胃俞

操作方法　以上各穴均浅刺，不留针。其中内庭用捻转泻法，余穴均施捻转补法。

方义　足三里为胃经之合穴，可养胃行气。内庭为足阳明之荥穴，可清胃中之热。取胃俞以养胃滋阴，生津润燥。太溪穴可滋阴降火。诸穴合用，具有养胃育阴之效。

3．脾胃气虚

症状　厌食或拒食，进食稍多或食物较难消化，则大便中夹有未消化残渣，或便溏，面色萎黄，形体消瘦，易汗出，精神尚可或稍差，舌质淡或胖嫩，舌苔偏腻或见薄苔，脉无力。

分析　胃主受纳，脾主运化，脾胃气虚则厌食。脾虚失运，则饮食不化，长期厌食，则气血生化乏源，气血不能濡养脏腑肌肉，故见形体消瘦，面色萎黄，神疲肢倦。脾不健运，则消化吸收传送功能失常，而见粪便夹有食物残渣或大便溏薄。气虚表卫不固，故易汗出。

治则　健脾助运，益气养胃。

处方　以脾胃经穴和背俞穴为主。

脾俞　章门　胃俞　中脘　足三里　公孙

操作方法　以上各穴均浅刺，用补法，不留针。其中章门向外或向下斜刺。脾俞、胃俞向脊柱或向下斜刺，余穴均直刺。

方义　脾俞、章门、胃俞、中脘为脾胃之俞募穴，俞募相配，以健脾助运、益气养胃。足三里为足阳明之合穴，有健脾益气之效，为治脾胃疾病之要穴。公孙为脾经之络穴，别走胃经，通于冲脉，有健脾和胃之功。诸穴合用，共奏健脾助运、益气养胃之效。

【其他疗法】

1．皮肤针疗法

取穴　脾俞　胃俞　三焦俞　华佗夹脊穴（7至17椎）　足三里

操作　轻刺激，隔日1次。

2．穴位注射疗法

取穴　足三里

操作　维生素B_{12}注射液100微克加注射用水1毫升，将药液分别注于双侧足三里

穴，每日或隔日 1 次，5 次为 1 疗程。

【预后及调养】

1．针灸治疗本病，有较好疗效。

2．调节饮食，是预防和治疗本病的关键。故小儿饮食宜定食定量，选择易消化和富有营养的食物；不宜偏食，不宜过食生冷肥甘之品；生活起居应有规律。

【古代文献选摘】

“胃受谷而脾磨之，二气皆平调，则谷化而能食。若虚实不等，水谷不消，故令腹内虚胀，或泄，不能饮食。所以谓之脾胃气不和不能饮食也。”（《诸病源候论·脾胃诸病》）

“小儿咳而泄，不欲食者，商丘主之。”（《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1980．1489）

“小儿腹满，不能饮食，悬钟主之。”（《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1980．1490）

【临床报道】

1．魏玲以耳压治疗小儿食欲不振 100 例。食欲不振时间最短 3 周，最长 2 年半，均经儿科系统检查，除精神差，稍消瘦外余无特殊发现。取穴：脾、胃、肝、小肠、心、交感。常规消毒耳廓后，用耳穴探测仪找准穴位，将备用胶面上的王不留行籽按压于穴位上，隔天治疗 1 次，双耳轮换，10 次为一疗程。嘱每日按压 3～5 次，每次 3～4 分钟，以稍感疼痛为度，共治两个疗程后进行观察。结果，饮食显著增加（比原饮食增加 1～2 两）39 例，增加（原饮食增加 0.5～1 两）48 例，无效 13 例，总饮食增加率为 87.0%。

疗程结束后 2 个月，对 40 例进行随访观察，疗效基本稳定。（魏玲．上海针灸杂志，1988，7(3):49）

2．崔允孟等以耳压治疗幼儿厌食症。治疗方法：观察组采用王不留行籽贴压耳穴。取穴脾、胃、小肠。方法：取 0.4 厘米×0.4 厘米大小医用胶布、中央粘一粒王不留行籽，贴于所取耳穴，每穴每次按压 2 分钟左右，日 3～4 次，压力按个人耐受而定。两耳交替贴压，每隔 1～2 天更换 1 次，5 次为一疗程，对照组只服武汉制药厂生产的龙牡壮骨冲剂，每 30 日 1 疗程。治疗结果：观察组治愈 128 例，显效 14 例，有效 8 例；对照组治愈 5 例，显效 30 例，有效 5 例。两组均做了随访。观察组绝大多数疗效巩固。对照组多数复发。（崔允孟．上海针灸杂志，1990，9(1):29）

【医案选摘】

例：孟×　男　5 岁　1983 年 9 月 26 日初诊。代诉：食欲不振近 3 个月。病史：患儿素日饮食不知饥饱，食量明显较前减少，大便干燥干如球状，便时甚难。伴有夜睡欠安，多汗。检查：面色青黄，腹胀、无明显压痛。舌质淡红，苔厚腻，脉象弦滑。诊断：积滞，食伤脾胃型。治疗：消食导滞，健脾和胃。取穴：足三里、中脘、天枢。操作：取 1.5 寸长毫针，刺入 1 寸许，行捻转泻法，留针 15 分钟，每日 1 次，6 次为一疗程。患儿经治疗两次后，食欲不振较前好转，大便已不干。针 6 次后，饮食基本正常，无便秘。嘱其每日定时定量饮食，又巩固治疗一疗程后停针。观其舌苔薄白，脉缓，告之痊愈。至患儿入小学时随访，身体一直良好，再无厌食现象出现。（《中国当代针灸名家医案》）

第五节 疳　　积

疳积是指由于喂养不当，或因多种疾病的影响，使脾胃受损，气液耗伤而导致全身虚弱羸瘦、面黄发枯的小儿常见慢性虚损性病证。“疳”字含义有二：一为“疳者甘也”，指病因，谓本病多由恣食肥甘所致；二为“疳者干也”，指病证，泛指形体消瘦，肌肤干瘪，气血津液耗伤的临床征象。本病多见于五岁以下的婴幼儿，起病缓慢，随病程延长，病情随之加重，严重影响小儿的生长发育，故前人将此证列为小儿痧、痘、惊、疳四大要证之一。临床以形体干瘦，面色萎黄，毛发焦枯，饮食反常，腹部膨胀，精神萎靡为主证。本病主要由于饮食失节，或喂养不当，或长期吐泻，或大病、久病，或禀赋不足、后天失于调养，导致脾胃受损，气血不足所致。治疗上以健脾和胃、消积理脾、补益气血为基本治疗大法。

疳积可见于西医学婴幼儿多种消化系统疾病，如单纯性消化不良、中毒性消化不良、婴幼儿腹泻等症。

【病因病机】

关于本病，历代医学论述颇多，在宋代以前，此病尚缺乏系统而明确的认识。对疳症的病因病机及命名进行系统阐述的当属宋代钱乙。其在《小儿药证直诀》中始称:“疳皆脾胃病，亡津液故也。”“因大病，或吐泻后，以药吐下，故脾胃虚弱，亡津液。”又称:“医见潮热，妄谓其实，乃以大黄、芒硝辈诸冷药利之，利既多矣，不能禁约，而津液内亡，即成疳矣。”认为疳积病机为脾胃受损、津液耗伤；其病因可为误用苦寒攻下，使脾胃受损。明·鲁伯嗣《婴童百问》宗钱乙之说，称:“诸疳皆脾胃之病，内亡津液之所作也。”明·王肯堂《证治准绳》载:“大抵疳之为病，皆因过餐饮食，于脾家一脏，……若脾家病去，则余脏皆安……。”明确指出疳之病因主要为饮食不节，且病在脾脏，并以治脾为本病治疗之关键。明·薛铠《保婴撮要》认为，本病病因为“或哺食太早，或因禀赋”“乳食不节，大伤脾胃。”

综合历代各家之说，并结合现代临床所见，本病病因病机可归纳为：

1. 饮食不节，脾胃受损，小儿“乳贵有时，食贵有节”。若乳食无度，饮食不节，壅滞中焦，酿成积滞，损伤脾胃。脾胃为后天之本，气血生化之源。如日久脾胃运化失职，水谷精微不能敷布，脏腑百骸失于濡养，渐至形体羸瘦，气液内亏，而成疳证。

2. 喂养不当，营养失调，因母乳不足，或过早断乳，未能及时给予辅食，或由于挑食、偏食，使脾胃生化乏源，气血不足，脏腑、肌肉、四肢失于濡养，而成疳积。

3. 其他原因，转化成疳　多见于长期吐泻或慢性腹泻，以及久病失调，伤及脾胃，气血失养而成疳积。

总之，疳积是由多种原因，导致脾胃受损、运化失调、积滞内停，进而脾虚夹积，导致气血两亏。若治疗不及时，可因气血亏虚之根，至阴竭阳绝，全身衰竭而亡，或因气血亏极，诸脏失养，出现它脏病变，形成五脏疳证。虽然疳积病因复杂，病理变化多端，但其最主要的原因为乳食不节、喂养不当；其最根本的病理变化为脾胃受损，气血不足。

【辨证论治】

疳积主要应从下述几方面进行辨证：

辨轻重　疳积其临床发展有不同过程，区别不同的临床过程，是辨病情轻重的关键。本病初起，病情尚轻，仅表现为脾胃不和，运化失健的证候，称为“疳气”。如上述病理过程进一步发展，致脾失健运。积滞内停，壅滞气机，称为“疳积”，病情加重。若病久，使脾脏虚损，津液耗竭，则成“干疳”，病情最重。

辨虚实　本病为一虚实复杂的病证，辨明虚实是立法处方的主要依据，辨别虚实依据临床脉证进行辨别外，可以根据病程的长短，以别虚实，或虚中夹实，或实中夹虚。本病初起，大多属实，中期常虚实互见，晚期以虚为主。

辨预后　“有胃气则生，无胃气则死”，故在判断预后时，应结合其胃气之有无。如饮食尚可，则预后良好；若胃气不存，则预后不良。

本病的治疗须根据小儿体质强弱、病证的虚实、病程的久暂及病情的轻重作具体分析。但务必处处以顾护脾胃为本。

现将疳积常见证型的辨证治疗分述如下：

1. 疳气

症状　形体略瘦，面色萎黄少华，毛发稀疏，多数病儿有厌食或食欲不振，精神欠佳，易发脾气，大便或溏或秘，舌苔薄而微黄。

分析　此证多因乳食不节，杂食乱投，饥饱失常，导致脾胃不和、脾失健运。脾胃失健，则饮食水谷不能化生气血以滋养全身，而致形体消瘦，面色少华，毛发稀疏，精神欠佳。脾土虚可见木旺，故易发脾气。脾胃气机升降受阻，故厌食或食欲不振，大便或溏或秘。

治则　健脾和胃

处方　以胃经和任脉穴为主。

中脘　下脘　天枢　脾俞　胃俞　足三里

操作方法　以上穴位均用点刺、浅刺、不留针，起针后可用艾条悬灸足三里。

方义　中脘为胃之募穴，可健脾和胃，降逆化湿。下脘可健脾化积、和胃消食。脾俞、胃俞以健脾化湿、消滞和胃。天枢为大肠经之募穴，可调理肠胃、理气导滞。足三里为胃经之合穴，可健脾和胃、扶正益气。以上诸穴合用，可共奏健脾和胃之效。

2. 疳积

症状　形体明显消瘦，肚腹膨胀，甚则青筋暴露，面色萎黄无华，毛发稀黄如穗结，精神不振，或易烦躁激动，睡卧不宁，或伴有揉眉挖鼻、咬指磨牙等动作异常，食欲减退，或多吃多便。

分析　此证多为疳气发展而成，积滞内停，壅滞胃肠，或夹有虫积，导致脾胃夹积。病久的脾胃虚甚，气血生化无源，故发黄如穗结，形瘦面黄。胃有伏热，脾失运化，则能食而不充形骸。心肝之火内扰，则夜寐不宁，脾气急躁。积滞停中，络脉瘀阻，则腹膨如鼓，青筋暴露。

治则　健脾消积

处方　以脾胃经穴和背俞穴为主。

中脘　章门　脾俞　胃俞　足三里　公孙　四缝

操作方法　四缝穴用三棱针点刺，用手挤出黄水即可。余穴用毫针浅刺，平补平泻。

方义　中脘、胃俞、章门、脾俞为俞募配穴法，配足三里、公孙以调补脾胃，消食导滞。本方以消为主，消积而调补脾胃。四缝穴为治疗疳积的经验穴。

3．干疳

症状　极度消瘦，面部呈老人貌，皮肤干瘪起皱，大肉已脱，皮包骨头，精神萎靡，啼哭无力，毛发干枯腹凹如舟，不思饮食，大便稀溏或便秘，时有低热，口唇干燥，苔光、舌质多淡嫩或红，甚则全身出现紫斑，发为暴脱。

分析　此证属疳积之晚期，皆因津液干涸，气血耗伤而形成，病理为气阴俱虚，脾胃虚败，久则延成此证。津液干涸，脾胃虚败，气血无以化生，脏腑肌肉、四肢百骸等无以滋养，故见上述干枯之症，因本证已涉及全身衰竭，气血两败，故可产生皮肤紫斑或卒然虚脱。

治则　补气养血，回阳固脱

处方　以俞募穴为主。

脾俞　章门　长强　胃俞　神阙

操作方法　以上诸穴，均用灸法，神阙穴可用隔盐灸。

方义　以上诸穴施以直接小艾炷灸，有益气养血，培补元气之作用。神阙穴隔盐灸有回阳救逆固脱之效。

【其他疗法】

1．三棱针

取穴　脐中四边穴（位于脐中上下左右各1寸处）　合谷　少商　商阳

操作　三棱针点刺出血，重则每日1次，轻则隔日1次。此法意在祛其积滞、正气自复、邪去正安，以泄为主，多用于虚实夹杂证。

2．皮肤针疗法

取穴　华佗夹脊穴

操作　用皮肤针由上至下反复叩击，约上下行走5次左右，叩击处皮肤略红为度，施术的针具应用砂纸将针尖稍作打磨，以去其尖锐，防止过伤幼儿皮肤。

3．捏脊疗法

让患儿俯卧，医者双手半握拳，两食指抵于脊背之上，再以双手拇指伸向食指前方，合力夹住肌肉提起，尔后食指向前，拇指后退，做翻卷动作，双手同时向前移动，自长强穴起，一直捏到大椎穴即可，如此反复5次，但捏第3次时，每捏3把，将皮肤提起1次。每日1次，连续6天为1疗程，休息1天，再作第二疗程。对于背部皮肤感染或紫癜者慎用此法，可作为配合疗法，运用于本病各期。

【预后及调养】

1．针灸治疗疳积效果良好，病情重者可配合药物治疗。

2．小儿喂养应定时、定量、定质，增加辅食，要掌握先稀（菜汤、米汤），后干（奶糕，鸡蛋黄），先素（青菜泥、豆制品），后荤（鱼、肉末），先少后多的原则。

3．乳幼儿尽可能给予母乳喂养。

4．不要过早断乳，断乳后给予易消化而富有营养的食物。

5．经常带小儿到户外，呼吸新鲜空气，适当晒太阳，以增强体质。

6．缺铁、锌、钙等微量元素者，应予适量补充。

【古代文献选摘】

“积是疳之母，所以有积不治，乃成疳候，又有治积不下，其积存而脏虚，成疳尤

重。……发病之初，名曰疳气；腹大胀急，名曰疳虚；泻痢频并，名曰疳积；五心虚烦，名曰疳热；毛焦发穗，肚大青筋，好吃异物，名曰疳极（受病传脏已极）；热发往来，形体枯槁，面无神采血色，名曰疳痨；手足细小，项长露骨，尻臀无肉，肚胀脐突，名曰丁奚；食加呕哕，头骨分开，作汤引饮，虫从口出，名曰哺露。此皆疳候，又因多食生冷，甘粘肥腻，积滞中脘不化，久亦成疳。”（《活幼口议·疳疾症候方议》）

“小儿羸瘦，食欲少，不生肌肤，灸胃俞穴各一壮，…… 炷如小麦大。”（《太平圣惠方》下）

“食积肚大：脾俞、胃俞、肾俞。”（《神灸经纶》）

【临床报道】

1. 李少川等认为，疳积之为病，皆脾胃虚弱所致，然而临床表现有偏热者，有偏寒者，偏热者虚中之热，偏寒者亦虚中之寒，故治积不可骤攻，治寒不可峻温，治热不可过泻。积为疳之母，治疳必先治积。体实者先去积而后扶胃气，体虚者先扶胃气而后消积。以调理脾胃促使整个机体功能旺盛为治疗原则。作者用针刺四缝治疗78例患儿，总有效率为84.14%，并认为此法可调和脾胃，促使气血旺盛，且简便易行，收效迅速。（天津医药，1959，1(5):420）

2. 黄荣活用针灸治疗小儿疳积1455例，针刺取四缝（包括上、下四缝）、足三里、脾俞、胃俞、内落枕（劳宫穴上一横指、食指与中指缝处）（均双侧）。四缝穴点刺，挤压出黄白粘液，然后配合毫针针刺足三里、脾俞、胃俞、内落枕，得气后出针，不留针。每日1次，3～6次为1疗程。结果：痊愈1210例，占83.2%；好转220例，占15.1%；无效25例，占1.7%；总有效率为98.3%。（黄荣活.中国针灸,1987,7(2):4）

【医案选摘】

例1：陈× 女 11岁 主诉：腹胀便溏，全身乏力，胃纳不佳已二月之久。现症：腹胀、泄泻。四诊所见：发育不良，面黄发稀，爪甲无华，眼睑轻度浮肿；呼吸急促，语音低沉，大便有恶臭；口渴喜食碱，睡眠不佳，病发性情急躁易怒；脉象细弦，腹胀如鼓，无压痛，肝脾未触及。诊断：疳疾。刺四缝出血。施术10次后，症状消失。（《针灸金方》）

例2：李× 女 4岁 1955年夏初诊。家属代诉：患儿患疳积已年余，经多方医治罔效。前来就诊，治以健脾益胃，取穴四缝、章门、中脘、脾俞、胃俞、足三里。先点刺四缝，挤出少许液体，其余诸穴均用针刺补法，并予足三里艾条灸治，再配捏脊疗法，连治两个半月，上述诸症由逐步好转而至痊愈。并嘱其家属每周捏脊1～2次，以巩固疗效。1年后随访，未见复发。（《针灸临证指南》）

第六节 急 惊 风

急惊风是以抽搐神昏，神识昏瞀为特征的婴幼儿时期的常见急症。因其发病迅速，病势急骤，故称为“急惊风”。其主要证候是发热，神昏，四肢抽搐，颈项强直，牙关紧闭，双目直视，伴口周青紫，二便失禁等。本病由于来势急，变化快，若失治，常常威胁小儿的生命。故古代医籍列为四大要证之一。本病之发生大都为外感六淫或疫毒之邪，或饮食内伤，卒受惊恐所致。其病变基础，往往是痰、热、风、惊互为因果。故在治疗上，常以清热、镇惊、豁痰、息风为其基本治法。

西医学的高热惊厥，急性中毒性脑病，各种颅内感染，食物或药物中毒及呼吸暂停等出现的惊厥，可参照本节辨证施治。

【病因病机】

急惊风病因，以外感时邪和内蕴痰热为主，其中尤以热邪为著。小儿脏腑娇嫩，形气未充，又为“纯阳之体”，感邪之后，易从热化，则可生痰生风。痰食郁滞，亦易化火，火盛生痰，痰火互结，发为惊风。其病变主要在心肝两脏。多属实证。

1. 外感时邪　外感六淫，皆可引起惊厥。其中以风邪、暑邪为多。冬春之交，寒暖不调，气候骤变，小儿肌肤不密，极易感受风邪，侵犯太阴之表，循经入里，郁而化热化火，火甚生痰，热极生风。病初可见外感表证，继而引动肝风或内传心包，临床可见发热、头痛、项强、神昏，抽搐等症。夏秋之季，暑气当令，小儿元气薄弱，真阴不足，易感暑邪，暑为阳邪，化火最速，传变急骤，易动肝风。暑多兼湿，易生痰浊，蒙蔽清阳，内陷心包，临床可见高热、呕吐、痰鸣、神昏、惊厥等症。若感受疫疠之邪，则发病急骤，化热化火，传变尤为迅速，以致邪热内闭，引动肝风，出现神志昏迷，抽搐等危象发生。

2. 痰火积滞　乳食不节、暴饮暴食、胃肠积滞，脾胃功能失调，痰浊内生，气机受阻，郁而化热，热极生风、痰火湿浊，蒙蔽心包，引动肝风，临床可见呕吐、腹胀、腹痛、便闭或高热、呕吐、泄痢、惊厥。

3. 暴受惊恐　小儿神气怯弱，元气未充，尤多痰热，偶受外界强烈刺激，如乍闻异声，乍见异物，或不慎跌仆，暴受惊恐，皆可引起惊风。而致神志不宁，惊惕不安。或痰涎蒙蔽，精神紊乱，肝风煽动，筋脉拘急，发为惊厥。

【辨证论治】

急惊风的主要临床症状是：起病急，神志昏迷，两目上视，牙关紧闭，颈项强直，四肢抽搐，常痰、热、惊、风四证并出。本病虽来势急暴，但在惊厥发作之前，一般常有呕吐，发热，烦躁不宁，睡卧惊惕，或摇头弄舌，咬牙磨齿，时发惊啼等先兆症状，因为时间短暂，常不易察觉。由于患儿体质禀赋不同，受邪浅深不一，因此，临床症状不尽一致，病情轻重各异，预后亦有不同。本病应与小儿痫证相鉴别。痫证是一种发作性神志异常的疾病。临床以突然仆倒，昏不知人，口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐，或作猪羊叫声，发过即苏，复如常人为特征。

1. 外感惊风

症状　卒然发病，颈项强痛，神志昏迷，四肢抽搐，角弓反张，两目上视。初起可光有头痛，恶寒，或壮热无汗，呕吐乳食；或口渴烦躁；或咳嗽咽红。舌质红，苔薄黄或黄腻，脉浮数有力且弦。

分析　风寒外袭太阳肌表，故初起可见头痛，恶寒之表证。伤于湿邪，初犯肺经，化热化火最速，足太阳经从目内眦上额，交巅，入络脑，还出别下项，循肩膊内，夹脊，抵腰中，太阳受邪必有颈项强痛，角弓反张，两目上视。邪毒化火，或温邪逆传，热蒙心包，故卒然发病，神志昏迷。

治则　清热祛邪，息风镇惊

处方　以督脉经穴为主。

水沟　合谷　太冲　十宣　大椎

操作方法　以上各穴均施捻转泻法，拇指偏重向后捻针，或捻转时用力较重，幅度

较大，给予较强的针感。刺水沟时，向上斜刺；用雀啄手法。十宣宜点刺放血。

方义　取水沟，以通调督脉，醒脑开窍，镇惊息风。合谷为手阳明经原穴，大肠与肺相表里，可清宣肺气，以退身热。泻足厥阴太冲以平息肝风。刺十宣出血，可泻诸经之邪热，并能开窍醒神。大椎为督脉与诸阳之会，能宣通阳气，祛邪退热。

备用方1　水沟　印堂　十宣　阳陵泉　太冲

备用方2　水沟　天柱　涌泉　内关　太阳

2. 痰热惊风

症状　卒然发病，呕吐腹泻，腹痛便闭，喉间痰鸣，神呆面青，发热惊厥。或高热谵妄，呕吐腹痛，大便腥臭或夹脓血，神昏惊厥。舌红，苔黄腻，脉滑数。

分析　乳食不节，郁结胃肠，谷反为滞，气机不利；或痰热湿浊，蕴积肠胃，邪毒化火，引动肝风。

治则　清热豁痰，辟秽化湿，解毒息风

处方　水沟　中脘　丰隆　合谷　曲池　太冲　足三里

加减　目上视加神庭、囟会、筋缩；牙关紧急加颊车、合谷；腹胀加天枢、气海。

操作方法　上穴施提插捻转泻法，留针20～30分钟，隔3～5分钟施术1次。

方义　刺水沟有醒脑开窍息风之功效。中脘为胃之募穴，又为腑会，丰隆为足阳明之络穴，足三里为足阳明之合穴，三穴相配能和胃安肠，导滞化痰，辟秽除湿。合谷为手阳明经之原穴，曲池为手阳明经之合穴，共奏清热解毒之功。太冲可镇静息风。

备用方1　水沟　颅息　中脘　丰隆　神门　太冲

备用方2　印堂　水沟　太冲

3. 惊恐惊风

症状　卒然抽搐，频作惊惕，面色时青时赤，发热较轻，睡眠不安，四肢欠温，头项强直，不省人事，舌淡红，苔薄白，脉多数乱。

分析　小儿神祛胆虚，易受惊恐，心气受损，火性升动，上越于面，故时面赤，肝主筋，又主青色，今肝病故面时青。惊则气乱，神不守舍，故易惊惕，睡眠不安，脉数乱之象。

治则　镇惊安神

处方　以督脉、心包经穴为主。

印堂　内关　神门　阳陵泉　四神聪　百会

加减　惊风不止加颅息、囟会；昏睡不醒加人中。

操作方法　上穴施捻转泻法，留针20～30分钟。

方义　印堂能镇惊安神。内关为手厥阴之络穴，神门为手少阴之原穴，两穴有宁心安神的作用，阳陵泉为筋之会穴，可舒筋止搐。四神聪为安神镇惊的有效奇穴，配以百会镇惊安神息风。颅息、囟会有通窍镇惊之功，加人中开窍醒神。

备用方1　前顶　印堂　神门　涌泉

备用方2　印堂　神门　大陵　阳陵泉

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　神门　皮质下　心　脑点　交感

操作　强刺激。每隔10分钟捻转1次，留针60分钟。

2. 三棱针

取穴　耳背显露的静脉血管。

操作　消毒后，以小刀片或三棱针刺破血管，出血1至数滴。

【预后与调养】

1. 预后　急惊风是一组临床症状，多由外感热病所引起，其预后与原发病证关系密切。因感冒而引起的高热惊厥，一般抽搐时间短暂，神昏较浅，热退抽止，预后良好；但若抽搐时间长，或热不甚高即抽搐，且反复发作者，亦可逐渐发展为痫证。因风温、暑温、春温、疫毒痢所致的惊厥，多抽搐反复不已，神昏严重，预后较差，若经积极抢救，或可转危为安，但常留有瘫痪、失语、痴呆等证而遗患终身。或因失治误治，演变成慢惊风，治疗较为棘手。此外，部分因气厥，食厥而引发者，若救治及时，一般发后如故，预后良好。

急惊风病程中，若出现昏迷不醒，继发厥脱者，属内闭外脱之危候，预后急笃。

2. 调养　抽搐发作时，首先将患儿平放，头侧卧解松衣领，并用多层纱布包裹的压舌板，放于上下齿之间，以防咬伤舌体，牙关紧闭者，用开口器缓缓撑开，切忌强力用力撬。

保持呼吸道通畅，痰涎壅盛者，随时吸痰。同时注意给氧。

不可强按患儿，防止骨折。

随时观察患儿面色、呼吸及脉搏变化，防止突变。

高烧不退者，随时以蘸湿的冷毛巾敷颈部、腋下，或以酒精浴，或十二井、十宣点刺放血。

保持室内安静，避免过度刺激。

抽搐时要禁食，抽止后以流食素食为主。病情好转后，给予富于营养，易消化的流质饮食。

平时要加强锻炼，提高抗病力，饮食要有节制，避免惊恐。

积极治疗导致急惊风的原发病证。

【古代文献选摘】

“小儿有热，热盛生痰，痰盛生惊，惊盛作风，风盛发搐……凡病在热，不可妄治痰；病在惊，不可妄治风；病在痰，不可妄治惊；病在风，不可妄治搐。凡小儿病在惊，惊由痰热得，只可退热化痰，其惊自止。病在风，风由惊作；只可利惊化痰，其风自散；病在痰涎，急须退热化痰。若也有搐须用截风散惊，此乃谓医工至妙之道。”（《活幼口议·小儿惊风痰热四证》）

“急惊之候……尽由内有实热，外夹风邪，心经受热而积惊，肝经生风而发搐。”（《婴童百问·急惊》）

“急惊风一症，有因目触异物，耳闻异声，神散气乱而生者；有因心肝火盛，外有风寒郁闭，不得宣通而生者；有因痰盛至极而内动风者。然证多暴发壮热，烦急，面红，唇赤，痰壅气促，牙关噤急，二便秘涩。”（《医宗金鉴·幼科杂病心法要诀·惊风门》）

“小儿急惊风者，惟暑月最多，而兼证最杂。”（《温病条辨·解儿难》）

“小儿急惊风，灸前顶一穴三壮，在百会前一寸，若不愈，须灸两眉头，及鼻下人

中一穴，炷如小麦大。”（《太平圣惠方》下．人民卫生出版社，1982．3255）

“急、慢惊风非风也，……若灸惊风，惟灸慢惊慢脾风为稳当。”（《针灸资生经》卷四）

“小儿：……惊风，腕骨最为真。”（《针灸聚英》）

“小儿惊风少商穴，人中、涌泉泻莫深。”（《针灸大成》）

【现代研究】

朱富华氏等在中医“热极生风”理论启示下，运用特殊可控温箱，建造急惊风动物模型，获得成功。以Swiss种系雄性小鼠在环境40℃时，30±7.29%分钟的特别温箱中，肛温显著升高，出现惊厥。脑电呈慢波和棘波的改变，与《小儿实用脑电图学》一书中，小儿高热惊厥的脑电图变化相吻合。这是一种外源性和造模方法，简单易行，为研究急惊风的治疗，开辟了广阔的前景。（陕西中医，1990，(2):560）

【医案选摘】

例1：孟×　男　16个月　1970年3月5日初诊，近3个月来，每次发烧体温在37.5℃～40℃之间，就发生抽搐。至今发病5次。前天晚上发烧，体温37.5℃就抽搐发作，突然不省人事，两目上视，牙关紧闭，口吐白沫，四肢痉挛，约30分钟左右自行缓解。食少，面色青黄，山根色青，指纹青紫。以外感风热，入肝动风之急惊风治之。针泻合谷、太冲。一针后打呃矢气，体温在40℃左右未发作。二诊后，体温在37℃，未发抽搐；三诊治愈。（《针灸临证指南》）

例2：王×　女　6岁　1967年6月9日，初诊。代诉：两天来发热头痛，今晨呕吐不止，抽搐数次，高烧，项强、闭目、腿强直，时有屈膝、躁动，神志不清，不食不哭，便干尿黄量少。查：脉洪数，舌红苔黄。经县医院诊为“流脑”，白细胞：36000/立方毫米，家长拒绝腰穿抱儿归家。晚7时许邀余往诊。观脉证属外感时邪，阳明里热，热极灼伤津液，热动肝风则生。治本清热息风为主。穴取：百会、大椎、涌泉、内庭、后溪、申脉、尺泽（放血数滴），十宣出血，脑静、太冲（重泻）。针灸2小时抽搐见止。随后按子午流注纳子法取穴针治，一夜共针6次，寅时见哭，辰时热退，巳时能进食，申时能站立行动，次日痊愈。1年后随访患儿聪明伶俐，至今健康无恙。（《现代针灸医案选》）

第七节　慢　惊　风

慢惊风是相对急惊风而言，指发病缓慢，病程日久，以虚证为主的抽搐证候。本病多见于1～5岁小儿，常继发于他病之后。临床以起病缓慢、无热或身热起伏不定、抽搐时发时止、缓而无力或蠕蠕震颤为主证。其病因多由于吐泻日久，或大病久病之后，或急惊迁延不愈，正气暗耗，邪气留恋，以致虚风内动，筋脉拘急，辗转而成，亦有因小儿胎禀不足，脾肾素虚，病后而形成慢惊者。其病变属阴属虚，病位在脾肾肝三脏。临床治疗以固本培元为主，可随证选用温中健脾、温阳逐寒、育阴潜阳、柔肝息风诸法。

西医学的婴儿痉挛症、大脑发育不全、代谢与电解质紊乱以及各种脑炎、脑膜炎、中毒性脑病恢复期出现的惊厥，多与慢惊风的见证相似，均可参照本节进行辨证治疗。

【病因病机】

01048 针灸治疗学

慢惊风之名，首见于宋·王怀隐《太平圣惠方》，但该书所说慢惊风，系风邪所伤，入舍于心所致，实际上还是急惊风。始钱乙《小儿药证直诀》对慢惊风的病因，病位及病理属性作出了比较明确的论述："因病后或吐泻，脾胃虚损，遍身冷，口鼻气出亦冷，手足时瘈疭，昏睡，睡露睛，此无阳也。"嗣后，《小儿卫生总微论方》提出慢脾风之名，清·夏禹铸《幼科铁镜》更明显指出，本病治疗原则是"唯补脾虚，"认为慢惊之症为脾胃虚极所致。吴谦《医宗金鉴·幼科杂病习法》在总结前人经验的基础上，提出少数患儿可有虚中夹痰夹热见证。至近代，奚咏裳氏认为，除元阳不足，脾虚肝乘之外，伤阴亦能导致慢惊，如久泻之后，津液重伤，脾阴受损，中土既虚，风木内动，即可出现惊风见证。有些学者还提出，热病后期出现的手足瘈疭、肢体挛急、痿废等症，与血瘀阻络有关。纵观历代医论，慢惊风的病因病机主要包括以下几方面：

一、脾胃虚弱，由于暴吐暴泻、久吐久泻，或他病妄用汗下，或禀赋不足、喂养失调，皆可导致中焦受损，脾胃虚弱。中土既虚，则土虚木旺，肝亢风动，而成慢惊之证。

二、脾肾阳衰　若胎禀不足，脾肾素虚，复因吐泻日久，或误服寒凉伐伤阳气，以致脾阳不足，阴寒内盛，脾虚及肾，肾阳不能温煦脾土，脾肾阳衰，虚风内起而形成慢脾风之证。

三、阴虚风动　因于急惊风或温热病后，迁延日久，阴液耗伤，肾阴亏损，肝木失养，筋脉拘急，以致水不涵木，阴虚风动。

总之，慢惊风的病理变化主要责之于脾、肾、肝三脏，临床多由脾胃先伤，肝木侮土、脾虚生风；或因热邪久羁，热烁真阴，以致肾阴不足，肝血亏损，阴虚风动；若脾虚及肾，脾肾阳衰，则可出现危重的慢脾风证。

【辨证论治】

慢惊风的主要症状，除抽搐、昏迷与急惊风相同外，往往患儿形神疲惫；精神萎靡，面色萎黄，四肢厥冷，呼吸微弱，囟门低陷，摇头拭目，似搐非搐，脉沉细无力。治疗应以扶正固本为主。本证除应与急惊风相鉴别外，还应与厥证、颤证相鉴别。急惊风是相对慢惊风而言，为惊风证候的另一类型。以起病急骤，病程较短为特点，其病性属阳属实，病位在心肝二经，临床常惊、风、痰、热四证并见。厥证是由于阴阳失调、气机逆乱所引起的，以突然昏倒、不醒人事、四肢厥冷为主要临床表现的一种病证。其鉴别要点在于：厥证多出现四肢厥冷，而无肢体抽搐或强直等表现。颤证是指以头部或肢体摇动、颤抖为主要临床表现的一种病证。其鉴别要点在于颤证在入睡后即可停止发作，而常见明显虚证表现；慢惊风之肢体抽搐，虽有蠕蠕震颤之状，但无时不发，且有全身之虚寒或虚热诸证可辨。

1．脾胃虚弱

症状　抽搐无力，时作时止，形神疲惫，面色萎黄。嗜睡露睛，四肢不温，神志不清，大便稀薄，舌苔白，舌质淡，脉濡弱。

分析　吐泻日久，脾阳虚，则形神疲惫，面色萎黄。阳虚阴寒内盛，故四肢不温。脾虚则肝旺，因虚而惊，故抽搐无力，时作时止。

治则　温运脾阳、扶土抑木

处方　以背俞穴、胃经穴为主。

脾俞　胃俞　中脘　天枢　气海　足三里　太冲

操作方法　太冲穴施捻转泻法，余穴捻转补法。背俞及气海、足三里可加灸。

方义　脾俞、胃俞为脾胃之背俞穴，中脘为胃之募穴，三穴相配，健脾益胃，扶土健中；气海以补元气；天枢、足三里能培补后天。合以太冲抑木息风。

备用方1　百会　神庭　关元　足三里

备用方2　百会　足三里

2. 脾肾阳虚

症状　手足蠕蠕震颤，面色皖白或灰滞，囟门低陷，四肢厥冷，精神淡漠，沉睡昏迷，溲清便溏，舌淡苔白，脉沉细或微弱。

分析　脾阳虚损，殃及肾阳，肾阳衰微，火不生土，脾肾阳虚。寒水上泛，故面色皖白，或灰滞。阳气不运，故四肢厥冷，甚至沉睡昏迷。

治则　温补脾肾，回阳救逆

处方　以俞募穴为主。

肾俞　章门　关元　印堂　三阴交

操作方法　以上各穴施捻转提插补法。针后加灸。或单用悬灸法。

方义　脾俞与章门，俞募配穴以健脾补气。肾俞为肾之背俞，可温肾助阳，关元为足少阴、足太阴、足厥阴经之会，配以三阴交温补脾肾。印堂可醒神通窍。

备用方1　关元　百会　脾俞　肾俞　曲泉　三阴交　太溪　太冲

备用方2　百会　足三里

3. 气阴两虚

症状　痉厥时急时缓，肢体微呈拘挛强直。低热虚烦，面色潮红，手足心热，神萎便干，舌红少苔，或舌绛无苔少津，脉细数无力。

分析　病久阴伤，真阴已亏，阴虚则生内热，故低热虚烦，手足心热。阴伤津少，筋脉失养，故痉厥时急时缓，肢体微呈拘挛强直。阴伤不复，久必及阳，日久导致气阴两伤。

治则　益气养阴，柔肝息风

处方　以脾经、肾经和背俞穴为主。

关元　百会　三阴交　足三里　太溪　肝俞　肾俞

操作方法　以上各穴均施捻转提插补法。

方义　关元为任脉与足三阴经之会，能补益元气，调和肝脾。百会能镇惊息风。三阴交为足太阴经所过之处，配合足三里，既能调阴柔肝，且能益气健脾温肾。肝俞、肾俞、太溪滋水涵木，养肝息风。

备用方1　关元　百会　肝俞　肾俞　曲泉　太溪　太冲

备用方2　百会　足三里　三阴交　太溪

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　心　肝　神门　皮质下　枕

操作　应用毫针针刺上述穴位，每次选用2～3穴，留针20～30分钟。每日或隔日1次，或用王不留行按压于上述耳穴，用胶布固定。

2. 三棱针

取穴　大椎　脊椎两侧　行间　足三里

操作　用皮肤针弹刺大椎、脊椎两侧，手捏提出血。细三棱针点刺行间、足三里出血数滴。

3. 皮肤针疗法

取穴　神庭　百会　大椎　身柱　筋缩　命门　华佗夹脊穴　膀胱经背俞穴　关元　足三里

操作　用皮肤针叩刺上述穴位，用腕力进行弹刺，叩刺时用力小，针尖接触皮肤时间越短越好，使局部皮肤略红即可。

【预后及调养】

1. 针灸治疗本证有一定疗效。在条件允许的情况下，应进一步明确诊断，针对病因给予治疗。

2. 患儿抽搐时，首先将身体平放，头侧卧，解开衣领，并用多层纱布包裹压舌板，置于上下齿之间，以防咬伤舌体。

3. 保持呼吸道通畅，随时吸出咽喉分泌物及痰涎，防止窒息。

4. 密切注意患儿体温、呼吸、血压、瞳孔、面色及脉搏变化。

5. 对于反复发作，体质虚弱的患儿，应注意饮食调养，增加抵抗力。

【古代文献选摘】

"因病后，或吐泻脾胃虚损，遍身冷，口鼻气出亦冷，手足时瘈疭，昏睡，睡露睛。此无阳也。"（《小儿药证直诀·慢惊》）

"小儿缓惊风，灸尺泽各一壮，在肘中横纹约上动脉中，炷如小麦火。"（《太平圣惠方》）

"治小儿慢惊，脾危恶证候，药力不到者，但看两脚面中间陷处有大冲脉，灸百会穴……捏艾炷约如小麦许，但三五壮而止，灸后，仍与醒脾之剂。"（《普济方》针灸）

"慢脾风……，急用附子理中汤三、四服而少安，仍灸百会、三里穴二七壮而愈。"（《名医类案》）

【临床报道】

曹志珍以针刺加按摩治疗婴儿惊风34例。急惊风主穴为十宣、十足趾、百会、印堂、大椎、地仓、迎香、攒竹，均点刺出血；曲池、合谷均针用泻法。口噤项强加风府、哑门，手足抽搐泻行间、四关、照海、阳陵泉，高热不退加肝俞、心俞、外关、膻中用泻法。慢惊风主穴取十宣、四缝，点刺出血；补肾俞、脾俞、足三里。发热加大椎、曲池点刺出血，昏睡取大陵、神门，用补法，病瘈疭加肝俞、太冲用泻法。另外对不满15天的新生儿适当配合按摩疗法。治疗结果：34例中男孩19例，经过2～14次治疗后，痊愈18例，死亡1例。女孩15例经3～14次治疗，痊愈15例，总痊愈率为97%。（曹志珍．中国针灸，1984，4（6）:10）

【医案选摘】

例1：翟×　男　1岁　1976年2月初诊时，主诉两个月时有颈项强直，手足抽搐，开始每天抽4～5次，后增多至10余次，每次抽风持续3～8分钟，惊厥时患儿病情甚为严重。曾用镇静药、中药，但效果不佳。查：患儿面黄肌瘦，囟门低陷，腹泻日10余次，完谷不化，昏睡露睛，四肢厥冷，溲清，吐逆，精神委顿，指纹青淡，舌淡，

脉沉迟无力，诊为慢脾风。患儿经针刺足三里、少商、涌泉、合谷、大椎、中脘、天枢，2次后，即有显著进步，两天内仅抽风1次，不吐、不泻。针5次后已不抽风，食欲大增，为巩固疗效，每日用艾卷灸关元、足三里、肾俞3穴5～10分钟，共针灸10次而告痊愈。至今已观察3年，一直未再抽风。(《中国针灸处方大成》)

例2：梁×　女　5个月　1974年9月5日初诊。主诉（母代诉）：阵发性摇头、身颤、手足瘈疭。舌质淡、苔白、脉虚数无力。指纹青紫隐隐。诊断：慢惊风。辨证：脾虚木旺，虚风内动所致。治法：补脾益胃，平肝息风。取穴：水沟、太冲、头临泣、十宣、中脘、足三里。水沟、太冲、头临泣、中脘、足三里等五穴，以强泻手法施针刺之，每次留针30分钟，每3分钟行针得气1次，十宣穴用三棱针点刺放血。经连续施术治疗2次后，诸上症状明显减轻，宗上方，减十宣穴。余穴均以补法施术治之，每次留针45分钟，每3分钟行针得气1次。又经连续治疗8次后，诸上症状消失而获痊愈。随访3年，无不适之象出现。(《中国针灸急症验案》)

第八节　小儿麻痹

小儿麻痹是感受风热暑湿时邪后，以发热，肢体痿软，肌肉弛缓为特征的一种急性传染病。古称"痿躄"、"痿疫"等。本病一年四季均可发生，夏秋两季多见，5岁以下小儿易于发病，6个月～2岁者发病率最高。临床上以发热，全身肌肉疼痛，咽痛或呕吐、腹泻，继而出现肢体麻痹和弛缓瘫痪为其特征。本病的主要病因病机是外感风热暑湿时邪，闭阻经脉，气血运行不畅，或邪热灼津耗液，筋脉肌肉失于濡养，发为本病。临床以泻火散风，清热利湿，疏筋活络，益气健脾，补益肝肾为基本治疗大法。

西医学的脊髓灰质炎与本病相同。

【病因病机】

关于本病的病因病机早在《内经》中就有较详细的论述，如《素问·痿论》云："肺热叶焦，则皮毛虚弱急薄，著则生痿躄也"。该篇又根据不同的脏腑病机，将痿证分为脉痿、筋痿、肉痿、骨痿及痿厥。《素问·生气通天论》云："湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。"至金元时代，对本病的成因又有了进一步认识，如张子和《儒门事亲》提出："痿躄属肺、脉痿属心、筋痿属肝、肉痿属脾、骨痿属肾，总因肺受火热叶焦之故，相传四脏，痿病成矣。"迄至明代王肯堂在《证治准绳》中分别论述"五劳、五志、六淫各伤其脏……至五痿。"《景岳全书》还指出痿证因"元气败伤，则精虚不能灌溉，血虚不能营养者，亦不少矣。"清·王孟英《温热经纬》认为痿疫"初感一、二月间邪犯膜原，但觉背微恶寒，头额晕胀，胸膈痞满，手指酸痛，此为时疫之报使，……疫疠之邪自阳明中道，随表里虚实而发……，故有得汗热除，二、三月复热如前者"。此文描述与西医学中的脊髓灰质炎病毒引起的双峰热极为相似。

综历代各家之说，现将小儿麻痹的病因病机归纳如下：

1. 气热伤津　外感温热、风热、暑热之邪，侵袭肺卫，特别是温邪上受，首先犯肺，耗伤肺津。肺朝百脉而输布津液，周身筋骨经脉得之濡养方可维持正常的运动功能，肺津耗伤，肺热叶焦，则筋脉失养，故发本病。

2. 湿热浸淫　湿热时邪内蕴，蕴蒸阳明，阳明主束骨以利关节，为宗筋之长。阳明受病则宗筋弛缓，不能束骨利关节而成本病。

3. 肝肾亏虚　本病后期，时邪损伤肝肾，导致肾虚则腰脊不举，骨枯髓减；肝血不足，则筋膜干，不能束利关节，故见肢体松弛，大肉剥减，骨骼畸形，肢体发凉等。

【辨证论治】

本病辨证要掌握以下要点：①辨瘫痪：本病瘫痪的特点是分布很不规则，大都不对称，可发生在身体任何一处，但以四肢发病最为常见，下肢更多，而四肢同时发病或同侧上下肢发病较少。②辨分期：前驱期，发热，周身不适，咽痛等，大多1～4天后热退，症状全消；瘫痪前期，多为1～6天后，发热再起，全身或四肢疼痛，甚则项背强直；瘫痪期，发病后3～4天，或7～11天，多数患儿发热渐退；全身呈不规则的麻痹或瘫痪；恢复期，1～2周后，上述症状开始消退。轻者为3个月恢复正常，重者为6～18个月恢复正常；6～18个月瘫痪症状不缓解者为后遗症期。

此外，本病还应与以下几种疾病进行鉴别：①前驱期与感冒鉴别。本病初期与一般伤风感冒相似，均有发热，汗出，咳嗽流涕，较大儿童常自诉头痛，咽痛，并见恶心，呕吐等症，但小儿麻痹可见颈背部呈轻度强直，四肢一时麻木抽动。②瘫痪期与中风不语、偏枯鉴别。小儿麻痹为突然发病，神志多昏迷。③与痹证鉴别。痹证为四肢疼痛而能运动；本病初期亦有痛感，嗣后则一般无疼痛而不能运动。

现将临床小儿麻痹的辨证论治分述如下。

1. 气热伤津

症状　发热，咳嗽，咽痛，心烦口渴，呕吐腹泻，溲赤便干，继而突然两足痿软无力，或四肢全瘫，或吞咽困难，饮水呛咳，呼吸困难，舌质红，苔黄，脉浮数或细数。

分析　外感温热、暑热、风热之阳邪，首先侵袭肺卫，尤其温邪上受，首先犯肺，致使肺津耗伤。外邪束表，正邪交争，故见发热。肺津耗伤，不能输布津液，四肢肌肉失于濡养，故见痿软瘫痪。热邪壅肺，肺失清肃，故见咳嗽、咽痛、呼吸困难。邪热犯胃、胃失和降，故呕吐腹泻，吞咽困难。溲赤便干、心烦口渴，及舌脉均为热盛伤津之象。

治则　清热散风、宣肺和胃

处方　以督脉、大肠经为主。

大椎　陶道　曲池　列缺　足三里　内庭　外关

加减　神昏抽搐者加刺水沟；吞咽困难、饮水咳呛者，加刺风池；呼吸困难者，加刺气舍。

操作方法　大椎、陶道针尖略向上进针，深约0.5～0.8寸，施捻转泻法。曲池、外关、足三里均直刺，进针0.8～1.2寸，施捻转或提插泻法。列缺针尖呈45°角向肘关节方向进针，深约0.3～0.5寸，施捻转泻法。每穴行针约1～2分钟，可不留针。水沟用雀啄泻法，风池刺向结喉方向，深约0.5～1寸，用捻转补法。气舍用捻转补法。

方义　大椎为督脉经穴，又为诸阳经之会穴，能清热、解表。陶道为督脉与足太阳经之交会穴，可助大椎解表，清热之功。曲池为手阳明之合穴，能通行气血，解表散邪。列缺为手太阴经之腧穴、络穴，又别走阳明，能清热疏风，宣肺利咽。足三里、内庭二穴分别为足阳明之合穴、荥穴，可清胃腑之热以和胃气。外关为手少阳经之腧穴，能通利三焦，通经活络，并兼具解表清里之功。本方以清热散邪为主，兼具宣肺和胃之效。加水沟以醒神止痉。针风池以利咽喉。针气舍以补益肺气。

2. 湿热浸淫

症状　多见两下肢痿软沉重，足跗微肿麻木，身重身热，脘腹痞满，面色发黄，小溲短赤，舌苔黄腻，脉濡数。

分析　湿热郁蒸，浸淫筋脉，气血阻滞，故两足痿软无力。湿性粘滞重着，故肢体沉重，湿热熏蒸故面色发黄。湿邪侵积肌肤而下注，故下肢沉重麻木。湿热郁于肌肤，故身热。湿热趋于膀胱，故小便短赤。湿热壅遏胸脘，故胸脘痞满，舌苔黄腻、脉濡数为湿热内蕴之象。

治则　清热利湿，祛湿通络

处方　以脾胃经穴为主。

曲池　足三里　阴陵泉　三阴交

加减　腹肌瘫痪者加中脘、天枢；上肢瘫痪加肩髃、合谷、外关；下肢瘫痪加环跳、阳陵泉。

操作方法　曲池、足三里、阴陵泉均直刺，施捻转泻法；三阴交刺向跟腱方向，呈45°角进针，施提插泻法。中脘、天枢，直刺，施平补平泻；肩髃、合谷、外关、环跳、阳陵泉均施提插泻法。

方义　曲池为手阳明之合穴，足三里为足阳明之合穴，二穴合用可清热通络，调理胃肠。阴陵泉为足太阴之合穴，配三阴交则善健脾利湿。四穴相配，可收清热利湿、祛邪通络之效。依据瘫痪部位不同，循经或局部选穴以通经活络，调畅气血。

3. 肝肾亏虚

症状　长期瘫痪，肌肉明显消瘦，肢体变细，皮肤不温，关节纵缓不收，骨骼畸形，舌质淡或红，苔少或白苔，脉沉细。

分析　长期瘫痪，患部经脉闭塞，久失气血的濡养，故肌肉逐渐萎缩；肝肾两伤，筋骨无所养，故见关节纵缓不收，骨骼畸形；舌脉均为肝肾亏损之象。

治则　补益肝肾、强筋健骨

处方　以背俞穴、胆经、胃经穴为主。

肝俞　肾俞　气海　大杼　阳陵泉　足三里　华佗夹脊穴。

操作方法　大杼、肝俞、肾俞向脊柱方向进针，深约0.3～0.5寸，施捻转补法。诸穴均可针后加灸，或单独使用灸法。

方义　上穴采用灸法或针灸并用，意在补益肝肾，温通经脉。气海为任脉经穴，可补阴精，壮元气，为强壮要穴。骨会大杼，筋会阳陵，取二穴以强筋骨。足三里以补益气血。华佗夹脊穴可通调百脉。肝俞、肾俞以补肝滋肾。

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　主穴：皮质下　脾　脊髓　脑干

配穴：肝　胃　上肢　下肢

操作　常规消毒，以28号针为宜。每日1次，取主、配穴各2～3穴，留针3～5小时。12次为1疗程，疗程间隔2～3日。

2. 三棱针

取穴　足临泣　太冲　解溪　委中　腰俞　阳交

操作　每次选取2～3穴，以三棱针点刺出血数滴。

3．皮肤针疗法

取穴　参照应用毫针针刺处方。上肢麻痹者，取足阳明大肠经之合谷、手三里、曲池、臂臑、肩髃为主，配合手少阳三焦经之外关，手太阳小肠经之肩贞，手厥阴心包经之内关及手少阴心经之通里，并应浅刺大椎穴。下肢麻痹者，选用足阳明胃经之髀关、伏兔、阴市、梁丘、足三里、上巨虚、下巨虚为主，配合足少阳胆经之环跳、风市、阳陵泉、大肠俞，督脉之命门与腰阳关。

操作　用皮肤针轻度叩刺手阳明、手少阳三焦经及手太阳小肠经循经于上肢的部位，并重点叩刺上述上肢穴位，治疗上肢麻痹。下肢麻痹者，则应用皮肤针轻度叩刺足阳明胃经、足少阳胆经与足太阳膀胱经循行于下肢的部位，并应以皮肤针叩刺督脉。腹肌麻痹者，应用皮肤针叩刺腹部的足阳明胃经循行部位，重点叩刺天枢穴及腹肌麻痹出现处。

【预后及调养】

1．针刺治疗小儿麻痹症，早期疗效良好，对其后遗症也有一定改善作用。但病程2年以上，关节出现严重畸形者，应采用手术矫正，针灸无效。

2．要配合功能锻炼，注意纠正不良姿势。轻度畸形予以强迫固定矫正，将有利于恢复；并可防止变形。

3．小儿气血未充，肌肤娇嫩，故在刺激手法上一般选用浅刺、疾出、不留针的方法。

4．对瘫痪小儿应定时翻身，日间每2小时翻身1次，夜间3～4小时翻身1次。

【古代文献选摘】

“六、七月间，湿令大行，子能令母实而热旺，湿热相合刑庚大肠，故寒凉以救之，燥金受湿热之邪，绝寒水生化之源，源绝则肾亏，痿厥之病大作，腰以下痿软瘫痪不能动，行走不正，两足欹侧……。”（《脾胃论·湿热成痿肺金受邪论》）

“阳明属湿土，土虚而感寒热之化，则母病传子，肺经受伤而痿证作矣。是以治痿独取阳明也。”（《医学心悟》）

“腰背不便，筋挛痹缩，虚热闭塞，灸第二十一椎，两旁相去各一寸五分，随年壮。”（《备急千金要方》）

“手麻痹不仁……曲池、支沟、臑会、腕骨、肘髎主节痹。”（《针灸资生经》卷五）

“足麻痹：环跳、阴陵、阳陵、阳辅、太溪、至阴。”（《神应经·扁鹊神应针灸玉龙经》）

“手足麻痹，不知痒痛：足临泣二穴、太冲二穴、曲池二穴、大陵二穴、合谷二穴、三里二穴、中渚二穴。”（《针灸大全》）

“悬钟、环跳、华佗刺躄而立行。”《针灸大成》）

“两手酸疼难执物，曲池、合谷共肩髃。”（《针灸大成》）

“痿躄：……足不能行，三里、三阴交、复溜、行间。”（《针灸逢源》卷五）

【临床报道】

1．顾光等用电排针治疗脊髓灰质炎后遗症1000例。治疗时根据患者病变部位经络分布和循行走向，结合麻痹肌肉的分布和功能状态而选有关经、穴组穴，施以电排针，

以通经接气，达到治疗的目的。结果1000例中基本治愈（跛行纠正或基本纠正，能行走5公里以上；患肢单跳20～50次；肌力差缩小3/4以上；肢围差缩小1/3以上；腱反射较正常；电测定KCC>ACC，近似健侧者）计360例，显效（拄单拐或扶腿行走，治后弃拐或不扶腿行走；拄双拐者能拄单拐行走或原爬行治后能拄拐行走；患肢肌力差缩小1/2以上，肢围差缩小1/4以上；腱反射弱或引不出；电测定KCC>ACC，弱于健侧者），计340例；好转（运动功能及肌力较治疗前改善，症状减轻者）计260例；无效（运动功能肌力无明显改善）计40例。总有效率96%。(B.K.Singh.D.Litt.第一届世界针灸学术大会论文摘要汇编）

2.罗兴中以耳压治疗小儿脑性瘫痪33例。治疗取耳前交感、神门、脑干、皮质下、心、肝、肾、肾上腺、小肠、胃穴；耳背脊髓1、2，上背、下背穴。下肢软瘫者加髋、膝、踝关节穴；上肢软瘫者加肩、肘、腕穴。用王不留行籽置0.7cm×0.7cm的胶布上，每次只贴一侧耳廓，以男左女右为序，隔日1次，15次为一疗程。每日按压2～3次，以患儿能忍受为度。治疗效果：痊愈5例，好转13例，有效12例，无效3例。治疗时间最短一个疗程，最长7个疗程，一般2～3个疗程。（罗兴中．陕西中医，1988，9(1):39)

【现代研究】

涂俊杰等为了探讨穴位注射小儿麻痹症的治疗机制，设计制作了兔脊髓性瘫痪模型，近似地模拟小儿麻痹症。实验组以东莨菪碱穴位注射，在观察疗效的同时对实验组和对照组兔疗程前和疗程后的肌电图、肢体血流图、皮肤温和耳廓微循环指标进行了实验研究。

体重为1.5～2.5千克的健康白色家兔14只，随机分组，每组7只，于胸10椎间隙进针，达脊髓前角见一侧后肢抽动时注入1%石炭酸0.2毫升，造成下肢运动神经元瘫痪。

治疗方法：实验组和对照组兔在同一环境中喂养。制瘫术后13天，实验组兔用东莨菪碱0.1～0.2毫升穴位肌注，每日1次；对照组不给予任何治疗；实验组动物肌注的穴位取伏兔、足三里、三阴交或健膝、阴陵泉和悬钟两组交替。每一个疗程为20天。

治疗结果：实验组痊愈4只，显效2只，好转1只，总有效率为100%。对照组好转2只，无效3只，死亡2只，总有效率为28.6%。

实验结果：①肢体血流图：实验组治疗后与治疗前相比，治疗后肢体血流图的波幅、血流量明显增加（$P<0.01$)；上升时间与脉波传导时间变化不显著；舒张指数和阻力指数明显降低（$P<0.05$)。对照组兔疗程前和疗程后肢体血流图各项指标无显著性差异；一个疗程后实验组各项指标与对照组相比，前者血流图的波幅和血流量明显高于后者，而舒张指数和阻力指数则前者低于后者，有显著性差异（$P<0.05$)。②肌电图：兔脊髓性瘫痪术前小腿肌正常插入电位波幅变异较大。实验组东莨菪碱穴位注射一个疗程后，兔小腿肌的插入电位基本恢复到制瘫前的正常水平。③皮肤温和耳廓微循环：实验组兔皮肤温与对照组兔皮肤温在一个疗程后相比，实验者为39.4℃±0.13℃，对照组为38.1℃±0.45℃，实验组兔皮肤温明显高于对照组，两组兔皮肤温有显著性差异（$P<0.05$)。实验组兔耳廓微循环毛细血管交点数治疗前为6.0±1.2个，一个疗程结束时为10.3±1.8个；对照组治疗前为6.0±1.1个，一个疗程结束时为7.3±0.9

个。实验组毛细血管管径为1.33±0.41（N），一个疗程结束时为2.25±0.27（N）；对照组治疗前为1.5±0.5（N），一个疗程结束时为1.5±0.35（N）。实验血流速度、流态由治疗前的100%异常，到一个疗程结束时转变为100%基本正常，血流速度转变为粒线流和线流，流态转变为Ⅰ度红细胞聚集甚至无聚集，而对照组兔的血流速度、流态在一个疗程结束时仍100%异常。实验结果提示，东莨菪碱穴位注射治疗兔脊髓瘫痪，有利于恢复神经肌肉的生理功能，有利于脊髓性瘫痪的康复。（涂俊杰等. 中国针灸，1989，9(2):39）

【医案选摘】

例1：甘×　女　2岁　两下肢麻痹18天，始于高热，诊断为脊髓前角灰白质炎，现后遗足痿。双足麻痹以左足为甚，膝反射消失，神情委顿，声音低沉，右腹肌微突出，汗多，食欲减，脉微数，苔薄黄燥。针取气冲、腹结、阳陵泉、上巨虚、解溪、昆仑、行间。半刺法，自右而左，泻法，用开合补泻法，不留针。经6次治疗，下肢伸展自如，能倚椅靠立。气冲又加环跳、悬钟、筑宾，用补法，余同上方，共治25次而愈。（《针灸治验录》）

例2：杨×　男　2岁　1965年8月11日初诊。患儿精神不振、食欲欠佳已4天，前天（9日）开始发烧、咳嗽、恶心、腹泻，昨天下午突然发现两腿瘫软。检查：神色尚佳，体胖，体温38℃，咽部红肿，心肺正常，腹平软，下肢瘫软不能站立。诊断为小儿麻痹症。治疗：用三棱针挑刺印堂、大椎出血；并针曲池、天枢、足三里，用皮肤针叩打腰骶椎部位，同时针环跳、昆仑，用捻转手法，短促行针。次日复诊：体温37℃，已不腹泻，食欲尚可。去天枢、大椎、印堂，余穴及针法同上。13日3诊：余症均消失，惟下肢仍不用，针环跳、足三里、昆仑、秩边、殷门、阳陵泉，每日1次，7天为1疗程，疗程间隔3天。29日5诊：经2个疗程治疗，下肢功能恢复正常。（《针灸临证集验》）

第九节　儿童多动症

儿童多动症是以患儿注意力不集中、精力涣散、多动、冲动、任性、肢体无规律不自主的活动过多为主要表现的疾病。本症又称为“脑功能轻微失调。”

本病西医学目前认为，多动症系由儿童中枢神经系统的神经递质缺乏，从而导致患儿大脑皮质的控制能力减退，因而出现多动表现。孕期胎教不良、心境不佳、围产期及婴幼儿脑炎、脑膜炎、外伤等形成轻度脑损伤（主要是额叶损伤）也是本病的常见原因。

本病属于中医学惊风范畴。系由小儿先天禀赋不足，后天失养，以及不内外因伤及脑络致元神失养，精神不调，阴阳失调。治疗以调督摄阳，补肾填精为其大法。

【病因病机】

小儿为“稚阴稚阳”之体，“阳常有余，阴常不足。”先天禀赋不足，肾髓亏虚使精血更感不足，精气怯弱，阴不配阳而致本病发生。正如《素问·生气通天论》云：“阴平阳秘，精神乃治。若阴阳失调则形病种种，或形神并病。”又如《温病条辨·解儿难幼科要论》曰：“惊恐内迫五志，动极皆阳。”

【辨证论治】

本症应与小儿抽动症相鉴别。

小儿多动症以好动、肌肉运动过多、注意力不集中、冲动性、执拗性、情绪不稳或冒犯性行为，严重者可影响智力，但无手足颤动、抽动。

小儿抽动症以瞬目、一侧面部抽搐、张口鼻煽、鼻音说话，舌作咀嚼声、点头或摇头、抬肩甚至舞蹈动作，通过分散注意力，可消除这些表现，不伴智力障碍。

症状　好动、肌肉运动过多，注意力不集中、冲动、任性，烦动不安甚则造成学习困难，夜寐不宁，盗汗易醒，小便频数，舌红，苔薄白，脉沉细数或指纹淡紫。

分析　肾为先天之本，主骨生髓。“诸髓者，皆属于脑，”肾气不足，髓海空虚，元神失养，督脉失司，又四肢为诸阳之本，神妄气乱，故好动，肌肉运动过多，注意力不集中，烦动不安，阴虚，阴不敛阳则盗汗易醒，夜寐不宁，肾主开阖，肾虚失摄则小便频数，舌脉均为肾阴不足之症。

治则　滋肾填精，调督息风。

处方　印堂　上星透百会　内关　水沟　足三里　太溪

操作方法　印堂刺向鼻根，上星透向百会，二穴均施捻转手法，内关直刺 0.5 寸，水沟向鼻中隔下斜刺施雀啄手法，足三里直刺 0.5～1 寸，施提插手法。上穴均留针 20 分钟。

方义　上星透百会、印堂二穴合用调督醒脑，取太溪调阴益精增髓，取足三里健运中州培补后天之本，意补后天以济先天之义。水沟为督脉醒脑、开窍、调神、止搐特效穴，内关为心包经络穴，二穴相伍为醒脑开窍主穴，有调神导气平逆治乱之卓效。

【其他疗法】

穴位埋线疗法

取穴　在背部寻找敏感点

操作　在所取部位行常规消毒，镊子取 1～2 厘米长已消毒的羊肠线，放置在腰穿针管的前端，后接针芯（将针饼前端磨平），在手拇指绷紧或捏起进针部位皮肤，右手将针刺入到所需深度，当出现针感后，边推针芯，边退针管，将羊肠线埋植在穴位的皮下组织或肌层内，针孔处敷消毒纱布。

【预后及调养】

针刺对儿童多动症有良好的治疗效果。家长、医生、教师要持正确态度关心爱护患儿。对患儿多予启发和鼓励，不要歧视和施加精神压力，更不能责骂，恫吓或体罚，生活安排有规律，养成良好的生活习惯和健康行为。

【临床报道】

郄玉兰采用针刺治疗儿童多动症 76 例。治疗时耳穴取心、肾、脑干、皮质下、胃、神门、肝。用王不留行籽贴敷，两耳交替，3 日更换 1 次，每次揉压 1～2 分钟。每日 3～5 次，以耳廓充血、发热为度。体针取百会、神门、三阴交。心火炽盛取少府穴，痰热扰心取大椎、丰隆；心肝火旺取太冲；心肾不交取太溪、少府。除百会、太溪二穴外，针刺其他穴位用泻法，加用电针。留针 20～30 分钟。10 次为一疗程，隔日针刺 1 次。结果：76 例患儿中，临床近期治愈 25 例，占 32.9%，显效 31 例，占 40.8%；进步 17 例，占 22.4%；无效，占 3.9%。显效率 73.7%；总有效率 96.1%。（郄玉兰. 上海针灸杂志，1991，10 (4):19)

第十八章

五官科病证

第一节 针　眼

针眼是指胞睑生小疖肿，形似麦粒，易于溃脓之眼病。又名偷针、斜眼、土疳、土疡。本病为常见多发病，患者以青少年较多见，素体虚弱，或有近视、远视及不良卫生习惯者，常易罹患。本病初起，胞睑微痒、微痛，近睑弦部皮肤微红微肿，继之形成局限性硬结，并有压痛。若病变发生于近眦部者，红肿焮痛较剧，并可引起眦部白睛红肿。部分患者可于耳前或颌下触及硬核，有压痛、甚至伴有恶寒、发热、头痛等全身症状。本病轻者数日内可自行消散；重者经3～5日后，于睑缘睫毛根部出现黄白色脓点，形如麦粒，待溃后脓出肿消始愈。其发于睑内者，可在睑内溃破出脓，若久不溃破而遗留肿核者，称为胞生痰核。本病内因多为脾胃功能失调引起，外因多为外感风热邪毒所致，以清热泻火解毒为基本治疗大法。

本病西医学称为麦粒肿，是睑腺组织细菌感染而形成的睑腺组织化脓性炎症。

【病因病机】

本病发生的原因，历代医籍论述颇多，但不外乎外感、内伤两个方面。如隋·巢元方的《诸病源候论·针眼候》曰："人有眼内眦头忽结成疱，三五日间便生脓汁，世呼为偷针。此由热气客在眦间，热搏于津液所成。"明·王肯堂在《证治准绳·七窍门》中指出："土疳症谓睥上生毒，俗呼偷针眼是也。有一目生又一目者，有止生一目者，有邪微不出脓血而愈者，有犯触辛热燥腻，风沙烟火，为漏、为吊败者，有窍未实，因风乘虚而入，头脑俱肿，目亦赤痛者。"明·袁学渊的《秘传眼科七十二症全书》曰："胞肉生疱者，大抵脾胃热毒，胞肉疙瘩，或风栗受而为疱者，血热化脓……。"更明确指出了本病由脾胃热毒，外感风热之邪所致。

综上所述，本病的病因病机可概括为以下三点：

1. 风邪外袭，客于胞睑，郁而化热，风热煎灼津液，变成疱疖。
2. 过食辛辣炙煿，脾胃积热，循经上攻胞睑，致营卫失调，气血凝滞，局部酿脓。
3. 反复发作者多因余邪未清，热毒蕴伏或体质虚弱（包括营养不良的儿童和抵抗力低下的老人）或素有屈光不正者。

【辨证论治】

针眼的辨证，主要通过观察疖肿的色泽、范围及其兼证来辨清其证候类型。属外感者兼有发热、恶寒、头痛、苔薄、脉浮数等风热表证的证候；属脾胃伏热者兼见口臭、口干、心烦、苔黄腻、脉数等。治疗在清热泻火解毒的原则下，兼施疏风、调理脾胃等

治则。

针眼应与眼丹及胞生痰核相鉴别。

眼丹　与针眼发病因素大致相同，只在症状上有所差异。二者均生于胞睑边缘，针眼较轻，多呈局限的小疖；眼丹较重，呈漫肿的疮毒。

胞生痰核　为眼睑内生核状硬结，而又不红不痛的眼病；而针眼有红肿热痛的特点。

针眼的临床治疗分以下两型：

1. 外感风热

症状　病初起，局部有红肿痒痛，并伴有头痛、发热、全身不适等症，舌苔薄白，脉浮数。

分析　风邪外袭，客于胞睑，郁而化热，风与热邪皆能作痒，风胜热亦胜皆致肿，如《内经》载:“热胜则肿”。今风热之邪客于胞睑，故胞睑红肿而痒，所见全身症，均属风热袭表之症。

治则　疏风清热

处方　以局部取穴为主，配合远端穴位。

攒竹　鱼腰　太阳　丝竹空　睛明　行间　外关　合谷

操作方法　患者仰卧，攒竹、鱼腰、丝竹空沿眉斜刺 0.5～1 寸，太阳向眼球方向斜刺 0.5～1 寸，施捻转泻法 1 分钟，留针 15 分钟，太阳穴亦可刺络放血。睛明穴针刺时，令患者闭目，医者左手轻推眼球向外侧固定，右手持细针缓慢进针，直刺 0.1～1.0 寸，不捻转，不提插。出针后压迫针孔 1～2 分钟，以防出血。行间直刺 0.5～0.8 寸，泻法，留针 15～30 分钟。外关、合谷直刺 0.5～0.8 寸，泻法，使患者有酸胀感，留针 15～30 分钟。

方义　攒竹、丝竹空、睛明通络散结。行间为足厥阴肝经之荥穴，《难经·六十八难》曰:“荥主身热”。太阳为经外奇穴，合谷为手阳明大肠经的原穴，外关为手少阳三焦经之络穴，又为八脉交会穴之一，通于阳维脉，二脉合于外眦，以上四穴具有清热、疏风之功。鱼腰为眼病常用的有效奇穴。

备用方 1　耳尖　太阳　球后　太冲　侠溪　曲池

备用方 2　太阳　攒竹　行间　侠溪　合谷

2. 热毒内蕴

症状　胞睑局部红肿，硬结较大，灼热疼痛，伴有口渴喜饮，便秘溲赤，苔黄脉数等。

分析　脾胃蕴热，上攻胞睑，阻滞脉络，营卫失调，故疖肿红赤焮痛。内蕴热毒，以致口渴喜饮，便秘溲赤，苔黄脉数。

治则　清热泻火解毒

处方　取手足阳明及太阴经穴为主。

承泣　四白　合谷　三阴交

操作方法　针承泣时，令患者平视，沿眶边缘，避开眼珠，直刺 0.5 寸，遇有抵触，停止深入，留针 15～20 分钟，出针后按压针孔，以防出血；四白沿眶下孔进针 0.3～0.5 寸，令患者有麻胀感向周围放射；合谷直刺 0.5～0.8 寸；三阴交直刺 1 寸，

泻法，留针15～20分钟。

方义　承泣、四白为局部取穴，二者又为足阳明胃经穴，《灵枢·经筋》曰："足阳明之筋……阳明为目下纲"，指足阳明之经筋布于下胞睑，故取此二穴以调节局部之经气。合谷为手阳明大肠经原穴，具有清热解毒之功。胞睑在五轮学说中为肉轮，在脏属脾，脾与胃相表里，三阴交为足太阴脾经穴位，取之以清泻脾胃蕴热。

本病若脓已成熟时，可用三棱针刺破，使脓液出尽，可望早日痊愈，但必须俟肿核变软，脓点出现方可施行，《灵枢·官针》曰："病为大脓者，取以铍针"，即为此义。

备用方1　大椎　太阳　合谷　太冲

备用方2　上星　睛明　曲池　行间

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　眼　目$_1$　目$_2$　肝　耳尖

操作　强刺激，每日1次，耳尖宜放血治疗。也可埋针，取穴同前，并可于患侧耳部找敏感点，埋针后，每日自行按压3～5次，每次1～3分钟，3天后复查，如麦粒肿未消，可再做第2次治疗。

2. 点刺疗法

嘱患者反坐在靠背椅上，暴露背部，随后在1～2胸椎至腋后线范围内寻找反应点，有的隆起如粟粒状，粉红或紫红色，还有的呈卵圆形，散在数个，但不高出于皮肤，直径约1厘米大小，多见于小儿及婴幼儿。青壮年及老年人的反应点，大的如大头针顶，小的比粟粒还小，呈粉红或紫红色，压之不褪色。婴幼儿如无反应点时，可沿第3～5胸椎棘突两横指处点刺出血，一般出2～3滴瘀血即可。

3. 皮肤针疗法

取穴

第1组　眼区　颈椎1～4两侧　风池　背部红色反应点　合谷。适用于急性期。

第2组　眼区　后头部　胸椎1～12椎两侧　肺俞　心俞　肝俞　脾俞。适用于惯发者调理治疗。

操作　中度刺激。麦粒肿患部轻刺激，背部红色反应点处重刺出血。

4. 拔罐疗法

取穴　大椎

操作　用三棱针刺出血后拔罐。

【预后与调养】

1. 针灸治疗本病，炎症初期，可以促进其吸收、消肿，并有止痛作用。若已化脓，针灸可以促进成熟；脓已穿破，可使排脓减少。针灸疗效以未成脓者效果最好，其中对早期化脓者用点刺疗法效果亦佳。

2. 脓成未溃切忌挤压，挤压易引起邪毒走散、胞睑漫肿、头面悉肿以致造成恶候。

3. 本病具有疮疡病过程的一般规律，化脓后脓溃流出即愈，预后良好。脓未溃之时可做热敷，以干净毛巾浸入热水后擦干敷患处，每次15～20分钟，每日2次。

4. 忌食辛辣油腻之品，注意儿童及体质虚弱之人的调养，气血充足，外邪难以入侵。此外妇女月经不调，以及患者近怯远或远怯近者，亦易罹患，应及早调治，以防本

病发生。

5. 注意个人卫生，加强体育锻炼，增强体质。

【古代文献选摘】

“土疳证……有一目生又一目者，有止生一目者……谨按世传眼眦初生小皰，视其背上，即有细红点如疮，以针刺破眼时即瘥，故名偷针，实解太阳经结热也，人每试之有验。”（《证治准绳》杂病．上海科学技术出版社，1960．500）

“偷针视背上有红点，刺破出血，皆治小骨空、合谷、攒竹、二间、后睛明、行间、光明、太阳。”（《针灸易学》卷上．石印本．6）

【临床报道】

1. 赵生毅以耳尖放血治疗麦粒肿 50 例。其方法是将患麦粒肿一侧耳轮用 2% 碘酊消毒，75% 乙醇脱碘。左手捏起耳尖部皮肤，右手持小号三棱针，针尖向下快速刺入皮内，沿皮下向下刺入约 5 分深左右，并捻转 3 次出针。随之左手拇指沿耳轮向上推挤使针孔出血 3 滴。治疗结果：50 例中，痊愈 32 例，显效 14 例，无效 4 例。（赵生毅．中国针灸，1984，4（2）：13）

2. 钱文祥以耳压法治疗麦粒肿 23 例，其中左上睑内 10 例；左下睑内 2 例；左下睑缘外 1 例；右上睑内 3 例；右下睑内 7 例。取神门、肝、脾、皮质下、眼、目$_1$、目$_2$。常规消毒后，用王不留行籽贴在耳穴上，隔日交替轮换。每日按压耳穴 3 次，每次 40 下，以耳穴处微有痛感为佳。结果：1 次治愈 5 例，占 22%；2 次 13 例，占 56%；3 次 3 例，占 13%；4 次 2 例，占 8.7%。总有效率 100%。（钱文祥．上海针灸杂志，1988，7（3）：49）

3. 杨显新用艾灸治疗麦粒肿 60 例。治疗取健侧后溪穴。将纯艾绒搓成圆锥状，大如麦粒，放置此穴上，点燃艾炷顶端，待患者感到灼痛时，更换艾炷，复灸一壮。以局部皮肤充血红晕为度。每天施灸 1 次。结果：60 例患者中，治疗 1 次见效者 40 例，2 次见效者 19 例，无效 1 例。治愈率为 98.33%。（杨显新．上海针灸杂志，1991，10（4）：42）

【医案选摘】

例 1：亓×　男　22 岁　于 1980 年 6 月 14 日由眼科转来。

主诉：双眼连续出麦粒肿已两月。

病史：近两月来，双眼下睑，连续出麦粒肿，此起彼伏。右眼已出 3 次，左眼 2 次，眼睑胀痛，眼球酸困流泪，影响看书和学习。第 1 次出现后，校医室用油剂青霉素涂抹，内服四环素、磺胺等抗生素。用药后，肿块很快消散了。但时间不长又从旁边长出 1 个，先是右眼，后来左眼下睑也出来了。校医室即转西安医学院第二附属医院眼科治疗，诊断为麦粒肿。以前用过西药又容易复发，建议请中医会诊针灸治疗。

检查　右眼下睑正中，左眼下睑靠近泪囊处，各有约麦粒大发红充血之疖肿。双眼球结膜亦轻微发红，上下眼睑轻度肿胀，脉滑数。

辨证　双眼下睑针眼。

治则　清热泻火，活血解毒

选穴　双侧合谷，两耳尖穴。

针法　取正坐位，双手臂横肱位竖掌，针合谷，用提插泻法，紧提慢按，连针催动

经气，使针感直达病所，疏泻其邪热，针下气足，留针20分钟。次用三棱针，速刺双侧耳尖穴放血。

复诊（6月15日）：昨日针后疼痛减轻。检查：肿块之根盘缩小，眼球发红已退。脉沉数。效不更方，仍遵前法处理。三诊（6月17日）：针眼已消，但局部仍有红晕，自觉以前的疼痛、流泪、羞明已消失，脉沉弦。仍然按上法治疗。今日治疗后，嘱停针观察。两日后随访，双眼下睑皮肤的色泽、闭眼瞤动目活动均正常。（《中国针灸奇案》）

例2：周× 女 32岁 患者左眼上眼睑局部性红肿有脓头2天。10多年来双眼交替反复发作麦粒肿。药物治疗不能根除。近2个月来每隔2～3天发作1次，右眼刚愈，左眼又起，殊感痛苦。于1973年10月5日来门诊刺血。诊断：麦粒肿。治疗：取患侧太阳穴，用泻法，得气后留针15分钟，出针后挤出血少许。治疗1次，从未再发，10多年反复发作之麦粒肿得到根治。（《刺血疗法》）

第二节 目赤肿痛

目赤肿痛是以目赤而痛、多泪为主症的一种急性常见眼病。又称天行赤眼、暴风客热、暴发火眼、红眼等。暴风客热、天行赤眼、暴翳三者都具有目赤肿痛的特点，但其病因、流行情况、临床表现及预后各有所差异。暴风客热多因风热之邪外袭，客于内热阳盛之人，内外合邪，上攻于目所致，不引起流行，伴有眵粘多泪，很少有黑睛病变，预后一般较好。天行赤眼为猝感疫疠之气所致，传染快，易造成流行，伴眵多如脓而胶粘，泪不多，若日久不愈，可有黑睛生翳，预后一般较好。天行赤眼、暴翳因猝感疫疠毒邪，兼以肺火亢盛，内外合邪，侵犯肝经所致，易造成流行，伴泪多眵少，黑睛星翳簇生，病重者，黑睛可留点状翳障，间有黑睛星翳久不清退者。本病以清热泻火解毒为基本治疗大法。

本病相当于西医学的急性结膜炎，是由细菌、病毒感染或过敏等引起的结膜急性充血，其中天行赤眼暴翳相当于西医学之流行性结膜角膜炎。

【病因病机】

《秘传眼科七十二证全书》指出了天行赤眼与暴风客热的病因病机："天行赤眼者，谓天气流行，毒气能传染于人，一人害眼，传于一家"，"暴风客热，此症与暴露赤眼同，暴露者，肝心二经病也，故赤而痛"，同时指出了"天行赤眼能传染于人，暴露赤眼只患于一人"。本病的病因病机可概括如下。

1. 风热时邪侵犯目睛，局部气血亢盛，与邪气交争，故见目赤肿痛。时邪具有传染性，可迅速蔓延。

2. 劳倦体虚遇感风热而发。此类属于非传染性，劳倦则体虚，风热之邪乘虚而入，郁于胞睛而发为本病。

3. 郁怒伤肝，郁而化火，肝胆火盛，上攻于目，发为目赤肿痛。

【辨证论治】

本病是以目赤而痛、多泪为主证的疾病，临床治疗本病应根据其发病特点，结合整体分清是外感风热还是肝胆火盛。外感者兼有头痛，鼻塞，恶风发热等证；肝胆火盛者，兼见口苦、咽干、便秘、耳鸣、苔黄、脉弦数等。本病治疗以清热泻火解毒为根本大法，另外根据不同的证型，配合疏风、疏肝利胆等具体治则。现将本病的辨证治疗分

述如下。

1. 外感风热

症状　眼睛突然红肿，热痛，眵多流泪，不能睁眼，结膜充血，流脓样分泌物，头痛，恶风，舌苔薄黄，脉浮数。

分析　风热之邪外袭，客于胞睑，热盛则肿，故眼睛红肿；热伤眼络，故结膜充血；客于泪道，泪道不通畅，故眵多流泪；热盛则肉腐，故有脓样分泌物。头痛，恶风，舌苔薄黄，脉浮数，为风热表证之象。

治则　清热散风，消肿止痛

处方　取足少阳、手阳明及督脉穴位为主。

风池　上星　太阳　鱼腰　合谷

操作方法　风池用凉泻法，拇指压按针穴，右手持针沿拇指指甲向对侧太阳斜刺0.5～0.8寸，使针感传到眼区后，左手减轻压力，同时右手持针向后拉着守气，使凉感传到眼区，不留针。上星、太阳、鱼腰、合谷点刺出血。

方义　风池为足少阳经穴，凉泻可疏风清热；合谷为手阳明大肠之原穴，用刺血法则可清头目之热；上星、太阳、鱼腰为局部取穴，刺出血可清热化瘀，消肿止痛。

备用方1　风池　印堂　丝竹空　大椎　鱼腰

备用方2　风池　四白　合谷　曲池　球后

2. 肝胆火盛

症状　目赤热痛，眵多流泪，畏光羞明，有异物感，结膜充血、水肿、流脓性分泌物，兼有口苦，咽干，便秘，耳鸣，苔黄，脉弦数有力。

分析　肝胆火盛，循经上攻故目赤肿痛，畏光羞明；热伤血络则结膜充血；热盛则肉腐；肉腐为肿，故有脓性分泌物。《灵枢·经脉》载:“胆足少阳之脉，起于目内眦，……下耳后，其支者从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后……是动则病口苦……”，“肝足厥阴之脉，循喉咙之后，上入颃颡，连目系……是动则病，……甚则咽干……”。故口苦、咽干、耳鸣，亦为肝胆之火上攻之象。热盛津伤，肠道失于濡润故便秘。苔黄，脉弦数有力，均为热盛之象。

治则　疏泻肝胆，清热明目

处方　取足少阳、足太阳、足厥阴及手太阴、阳明经穴为主。

风池　瞳子髎　攒竹　少商　合谷　行间

操作方法　风池用凉泻法（手法同上）；瞳子髎、攒竹、少商点刺出血；合谷、行间用凉泻法，使凉感向上传导。

方义　风池为胆经腧穴，泻之可清泻胆火；行间是肝经荥穴，可泻肝火；合谷为手阳明大肠经原穴，可泻头目之热；少商为十二井穴之一，刺血可泻热凉血；瞳子髎、攒竹为局部取穴，刺血可清热化瘀，消肿止痛。

备用方1　风池　太冲　行间　太阳

备用方2　风池　丝竹空　侠溪　阳陵泉

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　眼　肝　耳尖　耳背血管

操作　取耳背明显之血管，以三棱针点刺出血。或用 26 号毫针刺耳尖，先用手将耳尖部按揉充血，进针捻转 1 分钟左右，出针后，用手挤出如豆大 1～2 滴血，可取双耳，也可取单侧，两侧交替用，每日 1～2 次。也有取耳垂之眼区过敏点，用 26 号毫针捻转 1 分钟左右，出针后挤出少许血滴，同时针刺肝区过敏点，留针 30 分钟左右，每日 1 次。

2. 刺络疗法

取穴　太阳　鱼腰　耳后静脉

操作　毫针或三棱针点刺太阳穴，然后拔罐 1～3 分钟。鱼腰点刺之后，用手挤捏，出血少许。

耳后静脉放血法：以手揉耳廓，使之充血，耳后树枝状小静脉怒张，以三棱针刺小静脉，出血数滴。

以上两法可单用，也可合用，每日 1 次，连续 1～3 次。

3. 皮肤针疗法

取穴　(1) 眉弓上下眼睑　前额　颞侧部

　　　(2) 眼眶周围　颞侧部

操作　(1) 用轻度刺激，中等速度（频率每 10 秒钟刺激 15 次）。(2) 用中度刺激，快速度（频率每秒钟刺激 4 次）。两组均每日治疗 1 次，3 次为 1 疗程。

4. 穴位贴敷疗法

药物　生大黄　生南星各 16 克

用法　诸药研为细末，以醋调成糊状，贴敷足心。

5. 挑治疗法　取大椎穴上下左右各旁开 1 寸处，皮肤常规消毒，沿皮上下左右用消毒过的大号缝衣针挑治，挑断皮下纤维组织。

【预后与调养】

1. 针灸治疗本病效果良好，一般针治 2～3 次即可告愈。必要时可配合眼药及内服药。

2. 本病在流行时应将患者隔离，患者与健康人的洗脸用具必须严格分离，以防接触感染，并可点眼药预防。

3. 眼部要保持清洁，使用的手帕、毛巾应煮沸消毒。

4. 禁食辛辣刺激性食物。

【古代文献选摘】

“眼睛红肿痛难熬，怕光羞明心自焦，但刺睛明鱼腰穴，太阳出血病全消。”(《神应经．扁鹊神应针灸玉龙经》．中医古籍出版社，1990．76)

“眼暴赤肿：神庭、内庭、囟门、前顶、百会（各出血立愈)。”(《医学纲目》上册．人民卫生出版社，1987．416)

“目赤：目窗、大陵、合谷、液门、上星、攒竹、丝竹空。”(《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．324)

“眼赤暴痛：合谷、三里、太阳、睛明。问曰：此症从何而得？答曰：时气所作，血气壅滞，当风睡卧，饥饱劳役，故得此症，复刺后穴：太阳、攒竹、丝竹空。”（《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．344)

“目痛红肿不明：合谷、二间、肝俞、足三里。”（《神灸经纶》. 中医古籍出版社，1983. 623）

【临床报道】

1. 邓世发报道耳部压痛点点刺放血为主治暴发火眼。治疗取双耳部压痛点，如测不出压痛点时，即以双耳垂的眼区代之。双目红肿痛甚、兼恶寒发热、全身不适者，加刺太阳。眼球特别红肿、剧痛难忍、白睛呈点状或片状溢血，病情重者再加双攒竹穴。以消毒弹簧刺血针（亦可用消毒三棱针）点刺各穴，令每穴出血4～5滴，病情重者，放血7～8滴，外用0.25%氯霉素眼药水滴患眼，每日放血治疗1次。病情严重者，每日上下午各放血治疗1次。连治7日为1疗程。另设中药组30例。服用清热解毒，凉血祛瘀，疏风明目之中药汤剂，每日1剂，分3～4次服，连服7剂为1疗程。同是外用0.25%氯霉素眼药水滴患眼，一个疗程后临床表现无明显缓解，或根本不缓解者，作无效病例处理。之后改用穴位点刺放血法治疗。

结果：点刺放血组痊愈率为100%，中药治疗组痊愈率为80%，两组差异非常显著。点刺放血组疗程最短者3天，最长者7天，平均疗程5天半。约为自然疗程10天左右的二分之一。中药治疗组则多在服药8～10小时后，临床症状开始缓解，疗程最短者5天，最长者7天，平均疗程约6天半。其中20%的无效病例，改用点刺双耳压痛点、双太阳、双攒竹等穴放血治愈。作者对疫区60名未发病者，进行点刺双耳垂的眼区放血，每日1次，连作3日，以预防之。结果60人中无1人发病。（邓世发. 中国针灸，1985，5(5):9)

2. 胡宏英用点刺耳尖穴治疗红眼病112例（167双眼）。治疗用三棱针迅速向耳尖穴刺进一分深，快速退出，挤出3～5滴血即可。

治疗结果：112例中，针1次者54例，针2次者58例，1例改用中药治疗。痊愈75例，好转36例，无效1例，有效率99.1%。（胡宏英. 中国针灸，1987，7(4):32)

3. 李继平等以针罐结合治疗红眼病524例。取大椎、耳尖、少泽为主穴，太阳、肾上腺、攒竹为配穴。治疗时用无菌三棱针在消毒后的穴位加拔火罐，留罐5分钟左右，出血约3～20毫升；太阳、攒竹、肾上腺等穴出血少许。

疗效标准以畏光羞明，流眼泪、异物感，球结膜出充血，水肿等一切症状消失为治愈；其他症状消失，球结膜充血，水肿明显减轻者为显效；无明显变化者为无效。治疗结果：524例红眼病患者中，1次治愈者385例，2次治愈者118例，3次治愈者21例，治愈率为100%。（李继平等. 上海针灸杂志，1990，9(1):27)

4. 鲁长中用针刺治疗急性结膜炎153例。取睛明穴，用2～2.5寸的毫针。左手轻推眼球向外侧固定，右手缓慢进针，紧靠眶缘直刺1.5～2寸，用泻法，患者感到酸麻胀痛针感，且有不自主的流泪。留针30分钟，隔10分钟行针1次，行针时轻微地捻转和提插。双眼发病取双侧穴位，单侧眼发病取单侧穴位。

治疗结果：1～3次痊愈128例，3～5次痊愈25例，治愈率达100%。（鲁长中. 上海针灸杂志，1991，10(4):43)

【医案选摘】

例1：李×　男　34岁　患者两天前觉两眼发酸，流泪，继有粘液脓性分泌物于睑缘及睫毛中，有砂石样异物感，眼球疼痛，羞明，畏光，牵连到头昏甚至难受，点沃古

林眼药水、四环素眼膏无效。体检无异常发现。

眼科检查：结膜充血、发炎，尤以穹窿部充血为甚，眼球血管扩大，呈弥漫性潮红，舌苔淡，质红，脉弦。

诊断：暴发火眼（急性结膜炎）。取光明、翳明、睛明、丝竹空，灸足窍阴10壮。针灸后次日结膜充血减半，眼病减轻（已未日申时）。先针外关穴，而以足临泣应之，加刺攒竹、瞳子髎、鱼腰、至阴、窍阴，针后加灸，共针灸两次痊愈。(《中国针灸处方大成》)

例2：楼× 男 30岁 2天前上山砍柴，回家途中天气闷热，柴担又重，甚感疲乏，到家后即觉两眼不适，头脑昏胀而卧床。翌晨醒来，两眼红肿疼痛，眵泪交流，怕光羞明，目涩难开，伴头痛、发热。舌苔微黄，脉象浮数。症由感受风热邪毒所致，治当疏泄风热，消肿止痛为主。取穴：风池、合谷、睛明、太阳、鱼腰。风池应针入1.2～1.5寸之间，用捻转泻法，使针感放射至前额或眼。合谷穴针入0.6～0.8寸，运用提插泻法，使整个眼球酸胀。太阳、鱼腰均用三棱针点刺放血。针后患者即感两眼舒适，疼痛顿除，且可睁开。次日复诊，双目疼痛未作，肿胀消失，仅存红丝。单针睛明，手法照上述，以巩固疗效。(《针灸临证指南》)

第三节 目 翳

因各类疾病或外伤导致黑睛损伤，甚至失去光亮透明特性的眼疾称为目翳。黑睛生翳种类繁多，故依据病程及临床症状，可将其分为新翳，宿翳两大类。新翳又名动翳、热翳；宿翳又名静翳、老翳、冷翳。又据翳之形态气色不同，命以多种名称，如凝脂翳、聚星障、花翳白陷、混睛障、冰瑕翳、钉翳根深等等。本病主要表现为星膜翳障，并出现畏光、流泪疼痛和视力下降等，若失治或误治病情恶化，可引起黑睛溃烂，甚至黄液上冲，或黑睛溃破，变生蟹睛等恶候。愈后结厚薄不一、程度不等的瘢痕翳障，从而影响黑睛之晶莹清澈，产生视力障碍。本病多由肝经风热，肝胆实火，肝阴不足等引起，以祛邪退翳为治疗大法。

新翳相当于西医学中因细菌、病毒、霉菌感染，外伤，营养不良及其他原因导致的角膜炎，角膜溃疡；宿翳为角膜病变痊愈后遗留之瘢痕，依据程度不同分为云翳、斑翳、白斑等。

【病因病机】

目翳为眼科大证，历代医家对其病因病机的论述颇多，且不尽统一。如《诸病源候论·目肤翳候》曰："阴阳之气，皆上注于目，若风邪痰气乘于脏腑，脏腑之气虚实不调，故气冲于目，久不散，变生肤翳"，另"目肤翳覆瞳子候"曰："此言肝脏不足，为风热气所干，故于目睛上生翳"。《目经大成》认为"花翳白陷"乃"土盛郁木，木郁则生火，火盛生痰，痰火交烁，膏液随伤"而致，认为"聚星障"为"木火抚攘"之证，凝脂翳为"木火自焚，殃及金土，一水不能胜四火，是以焦瘁神膏"而成。《秘传眼科龙木论》认为混睛障、黑翳如珠、玉翳浮满等翳障皆与肝热上冲，"毒风入眼"有关。其他从七情、痰湿、水亏等论述者皆有之。

综合所述，目翳之病因不外乎内外两端，内因多为肝风肝火，外因不离风热侵袭，久病老翳多有肝肾亏虚。其病因病机可概括如下。

1. 风热毒邪侵犯眼目，损伤黑睛而成翳障。若黑睛偶受刮刺擦碰之伤而未及时救治，则风毒之邪尤易乘虚而入，致使黑睛生翳。

2. 素有肝肺之热，或曾患目翳暂愈，而邪毒潜伏，复感风热之邪，内外相行，壅于目窍，损伤黑睛，致成本病。

3. 肝胆火炽，循经上攻于目，灼伤黑睛而为病。

4. 久病不愈，或病初起时过服寒凉之品，或素体肝肾亏虚，则水不涵木，黑睛失养复受灼伤，遂成翳障。

【辨证论治】

黑睛在五轮学说中属风轮，内应于肝，肝与胆相表里，故黑睛疾病常与肝胆有关，辨证主要从肝胆着手。如翳障浮嫩，病情轻者，多为肝经风热。翳障色黄，溃陷深大者，多为肝胆实火。翳障时隐时现，反复发作者，多为肝阴不足。但也有兼其他脏腑病机者，故要全面辨证，而不能专责之于肝胆，本病的主要治疗原则为祛邪退翳，控制发展，防止传变。具体治法有祛风清热，泻火解毒，清肝泻火，退翳，明目等。

现将本病临床常见证型的辨证治疗分述如下：

1. 初期（风热上犯）

症状　目痛畏光，白睛混赤或胞轮红赤，热泪时下，黑睛生翳，或如雾气一片，或如秤星点点，或如树枝、鹿角不等，甚者眼如刀割，热泪如汤，胞睑红肿，伴有发热恶寒，热重寒轻，咽痛，舌苔薄黄，脉浮数。

分析　风性轻扬，热性炎上，风热上犯于目，故症见黑睛生翳，痛如刀割；泪窍闭阻不畅则热泪如汤；胞睑红肿乃热盛所致。热为阳邪故发热重，恶寒轻；风热上犯于咽，故咽痛。舌苔薄黄，脉浮数为风热在表之征。

治则　疏风清热，明目退翳

处方　取足太阳、手阳明及督脉穴为主。

睛明　攒竹　太阳　上星　百会　曲池　合谷

操作方法　睛明针刺时以押手轻推眼球向外侧固定，以细针直刺进针 1 寸，不施手法，余穴捻转泻法。痛甚者，太阳点刺放血。每日 1 次，留针 20 分钟，10 次为 1 疗程，疗程间隔 2～3 日。

方义　睛明、攒竹为治翳要穴，功在清热通络、退翳止痛。太阳、上星、百会泻头目之风热，助攒竹、睛明退翳之功。曲池、合谷清肺解表，引邪外达。

备用方 1　风池　上星　攒竹　合谷　大椎

备用方 2　风池　印堂　睛明　曲池　外关

2. 中期（肝胆火炽）

症状　眼珠疼痛连及头额，彻夜难眠，羞明流泪，沙涩难开，强开则热泪如泉；或眵泪同下，眵黄而黏。眼睑浮肿，白睛混赤，黑睛出现灰白色点状星翳，甚则黑睛蚀破，神水黄仁脱出，致成突出漏坏证。全身多兼见口苦口臭，便秘溲赤，烦躁易怒，舌红苔黄腻，脉弦数或洪数。

分析　病邪入里化热，肝胆火炽，热气冲于头目，则眼珠疼痛连及头额，难眠。肝开窍于目。泪为肝液，肝热炽盛则泪热而频流。火毒煎灼，故眵多而黄。血为热壅，气因血滞，故白睛为混赤臃肿，胞睑红肿，毒攻黑睛则黑睛生翳，甚则黄液上冲。余症皆

为热炽腑实之候。

治则　泻火解毒，清肝退翳

处方　取足少阳、足太阳、足厥阴及督脉的穴位为主。

睛明　攒竹　太阳　上星　百会　瞳子髎　光明　足临泣　行间

操作方法　每次选穴4～6个，交替使用。睛明、攒竹、太阳、上星、百会刺法同前。瞳子髎向外斜刺0.5～0.8寸。光明直刺1～1.5寸。足临泣直刺0.3～0.5寸。行间直刺0.5～0.8寸，以上各穴施提插、捻转泻法，使局部有酸胀感。

方义　瞳子髎、光明利胆明目。临泣、行间清泻肝胆，余穴同前。取足太阳、足厥阴及督脉之穴，以内清肝胆，外透轻热。热毒去则翳可退，目自明。

备用方1　风池　丘墟　光明　睛明　太阳　印堂

备用方2　风池　阳陵泉　行间　侠溪　攒竹　大椎

3. 后期（肝阴不足）

症状　翳障久治不愈或反复发作，黑睛病变渐轻，白睛红赤渐退，疼痛减轻，终至不红不痛。或黑睛病变渐轻，至不红不痛，黑睛遗留光滑翳障，或如蝇翅，或如磁玉，多为白色，亦有白中带黄，白中透黑者。若翳薄且不掩蔽瞳仁则视力如常，否则视物不清。兼见口干少津，腰酸，脉细等症。

分析　患者年老体弱，肝肾阴亏或翳障久治不愈，疼痛减轻；瞳仁被蔽，则视物不清；口干、少津、腰酸、脉细均为肝肾阴亏之象。

治则　养阴降火，退翳明目

处方　取足阳明、足太阳、足太阴及经外奇穴为主。

睛明　攒竹　太阳　上星　百会　三阴交　肝俞　肾俞　大骨空　小骨空　承泣

操作方法　针承泣以左手向上轻推眼球，沿眶下沿进针0.5～1寸，不施手法。三阴交、肝俞、肾俞行捻转之补法。余穴平补平泻，时间及疗程同前。

方义　三阴交、肝俞、肾俞滋补肝肾之阴，以降虚火。承泣与诸穴退翳明目。大骨空、小骨空为退翳验穴，有清热通络，退翳明目之效。

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　(1) 耳尖　太阳　神门　目$_1$

(2) 眼　目$_2$　肝　肾

操作　两组穴交替应用，以毫针刺入穴位2～3分，快速捻转1～2分钟，出针，每日1次。或以中药王不留行、白芥子等，用胶布贴压于穴位，令患者每日自行按压3次，每次5分钟，1周更换1次。

2. 穴位贴敷疗法

药物　牛蒡子叶　石菖蒲　水皂角根（叶茎皆用）　笔筒草

用法　共捣烂，布包塞鼻中多行自效。

【预后与调养】

1. 本病来势迅猛，若不速治或治疗失当，每易黑睛破溃，神水黄仁外绽，形成蟹睛，故对急性病例应由专科医生处理，必要时应用中西药物，配以针刺疗效颇佳。

2. 初、中期患者针刺局部穴位时，进针手法宜轻，以防患者突然用力，紧闭胞睑，

挤破黑睛。

3. 防止黑睛外伤，素有漏睛的患者，要及时处理，根除病灶。

4. 禁食辛辣温燥之品。

【古代文献选摘】

“目晾晾无所见，眦痒痛，淫肤白翳，睛明主之。”“青盲无所见，远视晾晾，目中淫肤，白膜覆瞳子，目窗主之。”(《针灸甲乙经校释》下册. 人民卫生出版社，1980. 1441～1442)

“太渊：主治……目痛生翳赤筋。”(《类经图翼》. 人民卫生出版社，1980. 174)

“合谷：主治……面肿目翳。”(《类经图翼》. 人民卫生出版社，1980. 177)

“肝俞：主治……热病后目中出泪，眼目诸疾，热痛生翳。”(《类经图翼》. 人民卫生出版社，1980. 225)

“拳尖：主治……在中指本节前骨尖上，握拳取之。主治风眼翳膜疼痛，患左灸右，患右灸左，炷如小麦。”(《类经图翼》. 人民卫生出版社，1980. 330)

“眼生翳膜：主治……先刺睛明、合谷，不效，须是三次针之方可，如发，再刺太阳、光明。”(《审视瑶函》. 上海人民出版社，1977. 258)

【医案选摘】

例：冯×　男　12岁　1960年7月5日初诊。主诉：右眼刺痛、羞明、流泪3个多月。病史：3个月前，患者突然头痛鼻塞，继而出现右眼刺痛，流泪，怕光，眵多黏稠症状，并伴有异物感，视力障碍。检查：右眼刺激症状较明显，睫状充血（++），角膜有两个大溃疡面，较深且呈葫芦状，但溃疡底部较干净，表面荧光染色（+）。舌红苔薄黄，脉数。诊断：花翳白陷（角膜溃疡），风热壅盛型。治疗：清热解毒，退翳明目。取穴：上睑1～5点，背部1～5点。操作：用针挑治疗法，上睑点及背部点交替选用，日1次。第1次针挑后，隔1小时，患者已觉眼痛明显减轻。经3～4次针挑后，溃疡面逐渐缩小，先后针挑12次，球结膜刺激症状消失，溃疡面愈合，荧光素染色（-），达到临床治愈。半年复查疗效巩固。(《中国当代针灸名家医案》)

第四节　圆翳内障

圆翳内障是指晶珠混浊，视力缓降，渐至失明的慢性眼病。因最终在瞳神之中出现圆形银白色或棕褐色的翳障，故《秘传眼科龙木论》称之为“圆翳内障”。历代医家根据病变之阶段、程度、部位、颜色的不同，又称为浮翳、沉翳、滑翳、黄心白翳，如银内障等。本病初起眼无红肿疼痛，仅自觉视物微昏，或眼前有位置固定之点状、条状或圆般状阴影；或视近尚清，视远昏蒙；或明处视昏，暗处视清；或明处视清，暗处视昏；或视灯光、明月有数个。昏蒙日进，则渐至不辨人物，只见手动，甚至仅存光感。检视瞳神，圆整无缺，展缩自如。初起若睛珠混浊出现于边缘，状如枣花、锯齿、视力多无明显影响。继之晶珠灰白肿胀，如油脂浮于水面，以光侧照，可见黄仁之阴影呈新月形投射于晶珠之表面。最终晶珠全混，色白圆整，电筒侧照，黄仁阴影消失。此时翳定障老。若晶珠混浊从核心开始，渐向周围扩散，其色多为棕黄。本病多为肝肾两亏精血不足所致，治疗以补益肝肾为基本大法。

本病相当于西医学的白内障。一般分为先天性白内障和后天性白内障，后天性白内

障又可分老年性白内障、外伤性白内障、并发性白内障，临床以老年性白内障多见。

【病因病机】

古人对本病病因病机的论述较多，据其不同的阶段及成因有多种论述，如《张氏医通·七窍门》所述“初患之时，但见蝇飞蚁垂，薄烟轻雾，先患一眼，次第相牵，若油点浮水中，目中看之差小；阴处看之则大，或明或暗，视物不明……此因肝肾俱虚而得。”《外台秘要》则认为本病乃脑脂流结目中所致，如卷21指出：“……渐渐不明，久历年岁，遂致失明，今观其状，眼形不异，唯正当眼中央，小珠子里，乃有其障作青白色，虽不辨物，独知明暗之光，知书知夜，如此之者，名做脑流青盲眼。”对于眼患其他疾病，而变生内障者亦有所泛述，如《证治准绳·七窍门》指出“瞳神不大不小，只是黄而明莹，乃是元气伤滞所成，因而痰湿阴火攻激，故色变易”，《目科易简补编》亦指出：“金星者，色黄而亮，形如秤星，因心血不足，为邪所侵。”《目经大成》卷二有外伤引起内障的论述：“有头脑被物打触，或跌仆倒撞，血流出眼窝，渗人神水，当不得觉，后荏苒成症。”《疡医大全》指出了胎患内障“按此症皆因母怀孕时，有暴怒惊恐，兼饮食乖达，将息失度，好食麦面，食五辛，炙煿之物，并服诸毒丹叶，积热在腹，内攻小儿损目……内有翳青白色，遮羞瞳仁。”

综上所述，本病的病因病机可概括为：

1. 年高肾虚，本病多发于50岁以上的老年人，年高每多肝肾亏损，目窍失养而致本病。
2. 脾虚运化无权，精血化生不足，不能上荣于目而致本病。
3. 先天禀赋不足，精血不能充养于目所致。
4. 肝热循经上攻于目所致。
5. 外伤惊震可致瞳仁内混浊，故称“惊震内障”。

【辨证论治】

本病的辨证主要依据其兼症的不同，而分为不同的证型，兼头晕、耳鸣、腰酸、舌淡脉细者为肝肾不足所致。兼精神倦怠、肢体乏力、面色萎黄、食少便溏者为脾气虚弱所致。口苦、咽干、目眩者为肝经有热，本病治疗以滋补肝肾为主，此外还有补益中气，清热平肝等治法。

现将本病的临床常见证型治疗分述如下：

1. 肝肾两亏

症状　视物模糊，头晕耳鸣，腰膝酸软，舌淡脉细，或面白畏冷，小便清长，脉沉弱。

分析　肝主藏血，肾主藏精，肝开窍于目，肾开窍于耳，肝肾精血不足，目窍失养，晶珠渐混则视物模糊。脑髓、耳窍失养则头晕、耳鸣，腰为肾之府，肾精亏虚，故腰膝酸软。血虚脉络不充，则舌淡脉细。若见面白畏冷，小便清长，脉沉弱，则为肾阳偏虚之象。

治则　补益肝肾，行气活血

处方　取足太阳、手足阳明、足太阴、足少阴及督脉穴为主。

太阳　攒竹　四白　合谷　百会　风池　肝俞　肾俞　三阴交

操作方法　攒竹平刺进针0.3寸，四白、百会进针0.3～0.5寸，合谷、风池进针

0.8～1.5寸，皆行捻转之平补平泻法，使局部有酸胀感，或使针感向周围放散。余穴进针1～1.5寸，行提插捻转补法，偏于阳虚者可于背俞穴加灸。留针30分钟，每日1次，1个月为1个疗程，疗程间隔3～5天，连续治疗3～6个月。

方义　太阳、攒竹、四白活血行气，除目窍之瘀滞；合谷引多气多血之阳明经气上行，风池引肝胆之气上达目系，百会升提诸气，三穴合用引全身气血上达目窍；肝俞、肾俞滋补肝肾，三阴交滋阴养血，以上三穴共奏益精明目之效。

备用方1　风池　太阳　足三里　合谷　光明　肝俞　肾俞

备用方2　风池　睛明　太冲　太溪　肝俞　期门

2. 脾气虚弱

症状　视物昏花，精神倦怠，肢体乏力，面色萎黄，食少便溏，舌淡苔白，脉缓或细弱。

分析　脾虚不运，脏腑精气不足，不能上贯于目，晶珠失养，渐变混浊，故视物昏花。脏腑精气不足以生神及充养周身，因而精神倦怠，面色萎黄，肢体乏力。脾虚运化不力，故食少便溏。舌淡苔白，脉缓或细弱皆脾虚气弱之证。

治则　补脾益气

处方　取足太阳、足阳明、督脉穴为主。

太阳　攒竹　四白　百会　足三里　脾俞　胃俞

操作方法　足三里直刺1～1.5寸，施提插捻转补法或呼吸补法，脾俞、胃俞向脊柱方向针刺0.8～1寸，局部酸沉、胀感或向周围传导，以上3穴可加灸。余穴针刺同前。

方义　足三里为足阳明胃经的合穴，合治内腑，同时又为常用保健效穴，取之以健脾养胃。脾俞、胃俞为足太阳膀胱经之背俞穴，为脾胃之气输注于背部的穴位，补之以益气健脾，三穴合用，效果颇佳。余穴同上。

3. 肝热上扰

症状　头痛目涩，眵泪眊矂，口苦，咽干，苔黄，脉弦。

分析　眊矂，指目昏不爽之状。患者因忧思暴怒，肝气上冲，或肝郁化火，肝热循经上扰于目，故目涩，眵泪眊矂，足厥阴肝经“连目系，上出额，与督脉会于巅，”故肝热上冲则头痛，足厥阴肝经“循喉之后，上入颃颡”故口苦，咽干。弦为肝脉，苔黄为肝热之征。

治则　清热平肝

处方　取足太阳、足阳明、足厥阴经穴为主。

太阳　攒竹　四白　百会　太冲　曲泉

操作方法　太冲直刺0.5寸，施提插泻法或呼吸泻法，曲泉直刺1～1.5寸，施提插捻转泻法。余穴同前。

方义　太冲为足厥阴肝经之原穴，肝经有热取之，有“脏病取原”之义，曲泉为足厥阴肝经之合穴，属水，泻之有清热降火之功。

备用方1　眼周穴　太冲　阳陵泉

备用方2　眼周穴　行间　侠溪

【其他疗法】

1．刺络加拔罐疗法

取穴　第6、7颈椎及第1胸椎棘突处周围约0.5厘米处6个点作为挑治部位，每7个点构成一个梅花形。

操作　常规消毒，用针挑破皮肤，并挑净皮下组织中的白色纤维数十条，挤出少量血，然后拔罐，吸出少量血液即可。

2．穴位注射疗法

取穴　足三里　肝俞　肾俞　光明　二穴为一组，灵活组合，交替应用。

药物　（1）维生素C、B_{12}混和剂

（2）肌苷

（3）胎盘组织液

三种药物任选一种或交替应用。

操作　选穴后，严格消毒穴位皮肤，用5毫升针管吸取药物2毫升，刺入穴位0.5～1寸，回抽无血，每穴缓缓推入药物1毫升左右，更换新针头后，再行第二个穴注射。隔日1次，7次为一疗程，疗程间隔3～5天，一般应坚持治疗5～10疗程。

3．针拨术

若未经治疗或治疗无效，至病之后期，瞳神内混浊均匀者，可行针拨术。此术乃古代“金针拨障术”的改进，具有适应证广，痛苦小，操作简便，术后视力恢复好，眼外观变异小等优点，其适应证、禁忌证及具体操作方法，详见有关参考书。

【预后与调养】

1．针灸治疗早期白内障较为有效，对于成熟白内障，宜行针拨术可手术治疗。

2．多食含维生素的食物。

3．戴用防紫外线镜，可有助于控制本病发展。

4．本病患者多为老年人，后期有视力丧失，应注意保护其安全，加强生活护理。

【古代文献选摘】

“贺翳内障：内眼初患之时，眼前多见蝇飞花发，垂喜，薄烟轻雾，渐渐加重，不痛不痒，渐渐失明，此是脑脂流下，肝风上冲，玉翳青白，瞳人端正，阳看则小，阴看则大，其眼须针，然后服药。”(《秘传眼科龙木论》. 人民卫生出版社，1958. 5)

“目生翳：肝俞、命门、瞳子髎、合谷、商阳”(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 325)

【临床报道】

1．张浩等以耳针治疗老年性白内障153例。耳针取穴为：眼、肝、肾、内分泌、交感、神门。上述穴位消毒后三角形铝针刺入穴位，深约1mm。双耳交替每3～5日换针，5次为1疗程。治疗结果：153例中，显效92例，有效46例，无效15例。总有效率90.1%，治疗前后视力改变数据经统计学处理$P<0.001$，疗效非常显著。(张浩等. 中国针灸，1984，4(5):19)

2．赵治清以挑治为主治疗老年性初期白内障40例。挑治部位为第6颈椎棘突处、第1胸椎棘突处。以上各处默默约0.5厘米处的6个点作为挑治部位，每7个点构成一个梅花形。最初3次分别在第6～7颈椎、第1胸椎棘突处挑。第4～12次分别在棘突处周围上下左右相对称的两个点挑治。操作方法为用针挑破皮肤，从皮下组织中可挑出

白色纤维物数十条，至白色纤维挑净为止。第1～4次每日挑治，从第5次开始，则每周挑1次，12次为1疗程。休息1个月后开始第2个疗程，其部位在上述梅花点旁开或上下挑选，挑治次数根据病情需要而定。

疗效标准，采用国际标准视力表测量，①显效：指视力增进4行以上；②进步：指视力增进2～3行；③无效：指视力没有增加或只增进1行左右。治疗效果：总有效率为67.6%。其中显效10例，计16双眼，占21.6%，进步18例，计34双眼，占46%；无效12例，计24例，计24双眼，占32.4%。(赵治清．中国针灸，1986，6(1):22)

3．王福隆在《针灸治疗老年性白内障91例疗效分析》一文中报道，针刺选睛明穴，将眼球轻推向外侧固定，沿目眶鼻骨边缘缓缓刺入0.5～1.0寸，得气为准，不能捻转提插。耳部选心、肝、肾、皮质下、眼、目$_1$、目$_2$，取王不留行一粒贴于0.25cm^2，方形肤肌宁贴膏中间，让患者每日指压2～3次，每次10分钟、耳部发热为好。左右耳交替进行。治疗标准：显效为在原视力的基础提高0.2以上。有效为在原视力的基础上又提高0.1～0.2。结果：治疗91例168双眼显效者108双眼，显效率64.28%，有效者55双眼，有效率32.74%，无效者5双眼，无效率为2.98%，总有并行者163双眼，总有并行率97.02%。治疗前后视力改变非常显著（$P<0.01$）。(王福隆．黑龙江中医药，1988，(1):34)

【医案选摘】

例1：克×　男　37岁　1964年10月3日就诊。右眼瞳孔右上方生一白内障如枣花状，呈白色，边界清晰，向右侧视物略受影响。多方治疗半年多未愈。他人劝说采用针灸治疗。针睛明、阳白、风池、合谷，1日1次，短促行针。共针5次，内障即消失。随访10年，未复发。(《针灸临证集验》)

例2：谭×　男　36岁　1988年8月6日入院。主诉双眼晚上视物不见已两年余，病起于1982年，起初晚上视物不清，以后发展为晚上视物不见、白天视力下降，来院就诊。眼科诊为：视网膜色素变性；继发性白内障。入院时双眼视物不清，晚上视物不见，寐食正常，二便通调，舌红苔白，脉细。检查：视力左1.0，右0.5；色觉：色弱；眼压正常；双眼晶体密度增高，角膜薄翳，左眼下斑体絮状混浊；眼底检查；双眼视神经乳头色泽偏淡、网膜血管偏细，并散在较多色素斑块，后极部可见网膜污秽，并有较多结晶样反光；黄斑部中心反射无法辨认；视野：右贮存器边视野重度缩小，左呈管状视野。辨证肝肾亏损、精血不足，不能上荣于目。治以补肝益肾、养血明目，取主穴翳明、风池，配以肝俞。以水针为主。经治近两个月复查：视力右1.5，左0.8，双贮存器边视野较前明显扩大，右鼻界扩大10°，左鼻侧扩大至60°，颞侧扩大至50°(《针灸临证指南》)

第五节　暴　　盲

暴盲是指一眼或双眼视力卒然急剧下降，甚至失明的眼病。又名落气眼。本病作为一种独立的病证，最早见于明·王肯堂《证治准绳·七窍门》。本病发病前眼无不适，突然视力急剧下降，甚至失明，或在视力急降时伴有前额隐痛，眼珠压痛和转动时牵引疼痛，如《证治准绳》曰："平日素无他病，外不伤轮廓，内不损瞳神，倏然盲而不见也。"外眼检查一般无异常，完全失明者可有瞳神散大不收。眼底检查，视神经乳头或颜色苍

白，或充血水肿、边界模糊，甚至可见红肿微突，生理凹陷消失；视网膜中央血管，或见动脉显著变细、甚至呈白色线条状，或见中央静脉怒张，甚至高度迂曲扩张，呈暗红色腊肠状；视网膜或见水肿、渗出，甚至网膜后极部水肿混浊呈乳白色，或有出血，严重者以视神经乳头为中心呈放射状、火焰状出血，融合成片，布满眼底。本病多由肝火上炎，阴虚风动，气滞血瘀、痰热上壅及外伤所致。治疗本病以疏通目络为基本大法。

本病可见于西医学之视网膜中央动脉阻塞、眼底出血性病变（如视网膜静脉周围炎、视网膜中央静脉阻塞以及高血压或糖尿病眼底改变所致的大量出血）、急性视神经炎（包括球后视神经炎，急性视神经乳头炎）、视网膜脱离、癔病性黑蒙、皮质盲等。

【病因病机】

历代眼科文献中，以《证治准绳·七窍门》对本病的病因病机论述最详，对后世影响很大，其论曰："……病致有三，曰阳寡，曰阴孤，曰神离，乃闭塞关格之病。病于阳伤者，缘仇怒暴悖、恣酒嗜辣、好燥腻、及久患热病痰火之人得之，则烦躁秘渴。病于阴伤者多色欲悲伤，思竭哭泣太频之帮，患则类中风中寒之起。伤于神者，因思虑太过，用心罔极，忧伤至甚。惊恐无措者得之，患则其人如痴矣。病发之状，屡有因头风夹痰火，元虚水少之人，眩晕发而醒则不见。"

本病之病因病机可概括为：

1．可由劳胆、歆视或色欲过度，暗耗真阴，肝肾阴亏不能上荣于目，或阴虚阳亢，阳升风动，上扰清窍引起。

2．肺肾两虚，元气不足，肺为气之主，肾为气之根，气脱则目不明。

3．脾肾阳虚，气化不得，水湿停聚，聚湿生痰，痰浊上犯于目，蒙蔽清窍。

4．因急怒暴悖，情志过伤，肝气上亢，气血并走于上，壅滞目络，以致突然失明；或因情志抑郁，气机壅滞，血随气凝，气血郁闭，脉络不通，目府受阻而发为本病。

5．湿热郁遏压火，引动肝风，风火上扰清窍。

6．头眼外伤，气血瘀滞，脉络受阻，或目窍受损所致。

本病的病因虽多，终至气血升降出入之门户关闭，目窍络阻血瘀或络损血溢，使目系猝病。

【辨证论治】

本病为致盲之急、重症，需及时救治。临证时，因外眼见症较少，应将自觉症状结合眼内检查所见，参合全身脉症，辨证论治。暴怒伤肝者，多见头痛，目涩，情绪紧张，脉弦数有力。因惊恐而致者，多见怔忡不安，神志恍惚，脉来细数。若因胃热血逆引起者，则见头痛，目胀，烦躁口渴，脉实等。痰热上壅者兼有胸闷，呕恶，苔黄腻，脉弦滑等。元气不足所致者，兼有全身乏力，心悸懒言，舌淡苔白，脉沉细等。治疗本病以疏通目络为基本大法，据证型的不同，可配合活血化瘀，涤痰开窍，平肝潜阳，滋阴息风等法。

本病应与青盲相鉴别。本病眼外观正常，一眼或双眼骤然失明；而青盲眼外观亦无异常，但视力渐降至盲无所见，据其发病的急缓可资鉴别。

1．气血瘀阻

症状　其情志不舒，或暴怒之后突然发病。视力骤丧，兼有头痛、头晕、胸胁胀痛，脉弦或涩。

分析　情志不舒，气滞而血瘀，或暴怒伤肝，气血逆乱，上壅窍道，致目中脉络阻塞，气血骤断，故暴盲。气滞血瘀，清窍气机闭阻，则头晕头痛。肝脉布胁，肝气不舒，气机不畅，故胸胁胀痛。脉弦或涩，为肝郁气滞血瘀之故。

治则　行气活血，疏通目络

处方　取足太阳、足少阳、手太阳、手厥阴经穴为主。

睛明　球后　风池　天柱　天窗　内关

操作方法　睛明针刺时以左手轻推眼球向外侧固定，右手缓慢进针，紧靠眶缘直刺0.5～1寸。不提插，不捻转，出针后按压针孔片刻，以防出血。球后位于眶下缘外1/4与内3/4交界处，针刺时轻推眼球向上，沿眶缘缓慢直刺0.5～1.5寸，不提插。以上两穴应使眼球及眶区产生胀、酸、麻等感觉。风池针尖微下，向鼻尖方向斜刺0.5～0.8寸，天柱直刺0.5～0.8寸，不可向内上方深刺，以免伤及延髓。天窗直刺0.5～1寸，内关直刺0.5～0.8寸，局部有胀、麻感，或向下传导。留针30分钟，10日为1疗程。

方义　睛明、球后行气活血，通络开窍。天柱、天窗为手足太阳经治目要穴，与睛明相配，使眼部太阳经络气血畅行。风池为足少阳经治目要穴，取之以利胆明目，使络畅血行，兼可疏肝、开窍。“诸脉者，皆属于心”，心主血脉，故以内关通心脉，行气血，助诸穴明目之力。

备用方1　眼周穴　太冲　合谷　阳陵泉　膻中

备用方2　眼周穴　间使　内关　期门　阳陵泉

2. 痰热上壅

症状　目盲同前，兼有头眩而重，胸闷烦躁，食少恶心，痰稠口苦，舌苔黄腻、脉弦滑。

分析　恣酒嗜燥，过食肥甘，脾失健运，聚湿生痰，痰郁生热，上壅清窍，脉络阻塞，清阳不升，故视力骤丧或急剧下降，头重而眩；痰热阻滞中焦，则胸闷烦躁，食少恶心；痰稠口苦，舌苔黄腻，脉弦滑皆痰热之象。

治则　涤痰开窍，活血通络

处方　取足阳明、足少阳、足太阳经穴为主。

睛明　球后　风池　天柱　丰隆　内庭

操作方法　丰隆直刺0.5～0.75寸，内庭直刺0.5寸，二穴施以提插捻转泻法，局部胀麻感或向肢端传导，余穴针法同前。

方义　丰隆为足阳明胃经之络穴，为化痰要穴，内庭为足阳明之荥穴，“荥主身热，”取之以清泻痰热。余穴同上。

备用方1　眼周穴　丰隆　中脘　内庭

备用方2　眼周穴　丰隆　阴陵泉　解溪

3. 阴虚阳亢

症状　视力变化同前，兼见头晕耳鸣，面时潮红，烦躁易怒，少寐多梦，口苦舌红，苔黄，脉弦；或兼腰膝酸软，遗精神疲，舌绛，脉细。

分析　阴虚阳亢，肝风内动，气血逆乱，并走于上，脉道闭阻，故视力骤降或失明。风阳上扰，清窍不利，则头晕耳鸣，面时潮红。扰动心神则少寐多梦，烦躁不宁。

口苦舌红，苔黄脉弦皆肝阳亢盛之象。若真阴大亏，脑髓失养，虚火扰动精室，则头晕耳鸣，腰膝酸软，遗精神疲，舌绛脉细。

治则　平肝潜阳，滋阴息风

处方　取足太阳、足少阳、足少阴、足厥阴经穴为主。

睛明　球后　风池　天柱　太溪　复溜　太冲

操作方法　太溪直刺0.5～1寸，复溜直刺0.6～1.2寸，以上两穴施捻转补法。太冲直刺0.5寸，施呼吸泻法，即吸气时进针，呼气时出针。留针30分钟，每日1次，疗程同上。

方义　太溪为足少阴肾经之原穴，取脏病取原之意，复溜为足少阴之“经穴”，补益肾水，二穴合用，具有滋肾填精之功。太冲为足厥阴肝经之原穴，泻之以平肝潜阳。余穴同上。

备用方1　眼局部穴　太冲　太溪　曲泉　风池

备用方2　眼局部穴　肝俞　肾俞　侠溪　光明

【其他疗法】

1．耳针疗法

取穴　心　肝　眼　胃　脑点

操作　耳毫针强刺激，取双侧耳穴。留针30分钟，每5分钟行针1次。

2．头针疗法

取穴　双侧视区

操作　平刺进针1.5寸，行快速捻转1～2分钟后出针，每日1次，10次为1疗程，疗程间隔3天。

3．皮肤针疗法

取穴　睛明　攒竹　丝竹空　瞳子髎　太阳　承泣

操作　常规消毒后，用梅花针叩至眼周皮肤及穴位部略有潮红、充血，或者有轻微出血为度。

4．穴位注射疗法

取穴　球后

药物　根据不同病情选择不同药物，络阻血瘀初期用阿托品注射剂，后期可用复方丹参注射液、当归注射液、维生素B_{12}等；血溢目窍初期不用本法，后期瘀血不化者可用复方丹参注射液；目系猝病可用复方丹参注射液、地塞米松注射液、维生素B_{12}。

方法　局部皮肤常规消毒，用2毫升针管、7号球后注射针头，吸取相应药液1～2毫升，刺入穴位时，令患者闭眼，缓缓将药液推入，出针时用消毒棉球压迫穴位5分钟，隔日1次，10次为1疗程，疗程间隔57天。

【预后与调养】

1．本病为眼科急重病之一，应当及时治疗，若稍有延误，预后不佳。针灸对本病有一定的疗效。应配合药物，全力救治。

2．若病情较重，单眼视力丧失时，则丧失立体视觉，行路持物皆易出现差错，应避免从事驾驶、骑车、奔跑及精细作业等活动。

3．患者应避免恼怒或过度劳累。

【古代文献选摘】

“在针则神庭、上星、囟会、前顶、百会、血之翳者，可使立退，痛者，可使立已，昧者，可使立明。”(《儒门事亲》. 上海大东书局，1936. 34)

“目觉𥆧𥆧，急取养老、天柱。”(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 38)

“目昏血溢，肝俞辨其实虚。”(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 59)

【临床报道】

1. 田培芳采用穴区带针刺治疗皮质盲49例。针刺取双眼内眦部下方敏感（压痛较明显之点）相当于下睛明穴附近，深刺1.5～2寸，留针20～60分钟，每日或隔日1次，4周为1疗程。留针时不做提插。年龄小不配合者，取双下睛明穴。

疗效标准：患儿头部能随物体移动而转动，甚至能用小手来拿物体为痊愈；仅能见到光感，即用强光照射能立即闭目为好转。

治疗结果：49例中痊愈5例，占71.4%，好转14例，占28.6%。(田培芳. 中西医结合眼科，1982，2(4):50)

2. 对于因视神经炎、球后视神经炎引起的暴盲及随后引发的视神经萎缩（青盲），针刺有较好疗效。如黄圣源取①风池、合谷、肝俞、肾俞、太溪、飞扬、太渊；②合谷、三阴交、复溜、太冲、足三里；③合谷、复溜、三阴交、太冲、阴谷；④灸肝俞、命门、关元、足三里。每日针1次，见效后隔日1次并配以西药治疗视神经炎56眼、视神经萎缩26眼。结果视力恢复到0.8以上者为34眼，视力到0.2～0.7者29眼，无效19眼。(黄圣源等. 中国针灸，1983，3(1):5)

3. 梁雪英以针刺治疗皮质盲20例。治疗取穴分为2组：①睛明、四白、太冲、合谷。②攒竹、风池、光明、合谷。两组穴每日交替使用。手法：睛明、四白、攒竹行补法，太冲、风池、光明、合谷行平补平泻。20例病例经针刺治疗后全部视力恢复，视物清晰，痊愈率达100%。(梁雪英. 中国针灸，1984，4(3):13)

4. 天津眼科医院报道，针刺①球后、睛明、健明、承泣为主穴，太白、四白、翳明、风池、合谷为配穴；②主穴同前，曲池、翳风、天柱、光明、外关、大椎、风池、命门、肾俞、太冲为配穴。开始治疗时选第1组穴，效果减弱时改用第2组穴。每次选1主穴2配穴，轮流使用，皆用平补平泻法，每日1次，10次为1疗程，治疗视网膜动脉阻塞245例、245眼结果：首次针后视力增进者，显效占5.3%，有效占9.8%。针刺治疗结束时显效61例，有效70例，进步83例，总有效率为87.4%，优于西药治疗组（西药组有效率为54%）。75.2%的病例前3个疗程即达最好视力。并对60例患者随访平均3年10个月，有48.3%的患者保持了针刺治疗结束时的效果。对33例进行了治疗前后视野比较，有22例（66.7%）扩大，7例（21.2%）不变，4例（21.1%）缩小。(郑建中等. 上海中医药杂志，1983，(11):29)

5. 赫桂林等采用针灸治疗小儿皮质盲10例。10例中20只眼中，无光感7例，光感3例。针刺取双视区、球后、承泣、上、下睛明。配内关、风池、攒竹、足三里。每日1次，取主、配穴各二穴。视区穴用头皮针，部位在百会左右旁开1cm下斜刺到枕骨粗隆旁。

治疗结果：通过10～124次的治疗，10例中视力1.0，或在远处看到较小物质，在近处找到细小的物质者4例，能在桌上拿起笔，在地上找到1.5cm的棉块者5例，能

辨识人物 1 例。(赫桂林等. 中西医结合眼科杂志，1989，7(3):141)

6. 袁清顺选用针刺内睛明治疗皮质盲 50 例。治疗取内睛明，每日 1 次，配风池、光明为一组；合谷、太冲为一组，两组交替使用。针内睛明穴用 1 寸 30 号毫针沿目内眦红肉上迅速垂直刺入 0.5～1 寸；或翻开眼睑针从目内眦红肉上垂直刺入 0.5～1 寸，不提插捻转。风池、光明、合谷、太冲行平补平泻法均留针 30 分钟。结果：治疗次数最短者为 6 次，最长者为 24 次。治疗后视力恢复，视物清晰者为痊愈，治疗痊愈率为 100%。(袁清顺. 中国针灸，1989，9(6):17)

7. 夏淑珍用针刺治疗视网膜动脉阻塞 50 例。针刺取：睛明、球后、承泣、健明。配曲池、合谷、风池、太阳。每日 1 次，每次取主穴 2 个，配穴 1～2 个。进针 1～1.5 寸左右，待有酸、麻、胀感为度，留针 20 分钟。曲池、合谷、风池则根据病情施以捻转补泻法。每 10 次为一疗程，休息 2～3 天，再行下一疗程至少坚持 3～5 个疗程。

治疗结果：50 例治疗后，非常显著 19 例（38%），显著 11 例（38%）。有 25 例患者在 5 个疗程以内已达到非常显著和显著的视力，所以建议患者要坚持 5～6 个疗程的治疗。药物治疗视网膜动脉阻塞 62 例（63 只眼）的总结，通过西药常规治疗，结果非常显著 4 只眼（6.4%），显著 9 只眼（14.3%），进步 21 只眼（33%）；无效 29 只眼（46%），即总效率为 54%。葛根素液肌肉注射治疗视网膜动脉阻塞 12 例，结果：非常显著 1 例（8.3%），显著 2 例（16.7%），进步 4 例（33.3%），无效 5 例（41.7%），即有效率为 58.3%。随访 9 例包括近期疗效非常显著组 11 例，显著组 12 例，进步组 11 例，无效组 5 例。非常显著组和显著组基本保持针刺结果时的良好效果，进步组则进步到非常显著 4 例，无效组视力提高到进步组 1 例，说明大部分患者远期疗效是巩固的，有 5 例视力还在进步。(夏淑珍. 天津中医，1990，9(5):19)

【医案选摘】

例 1：刘×　男　54 岁　患者右眼突然视力下降月余，曾经省医院眼科诊断为“视网膜中央静脉阻塞”，予西药治疗无效，故转我院就诊。查：右眼视力 0.1、左眼 1.2，右眼底视网膜上沿颞上及颞下支静脉大量火焰状出血，黄斑部亦有出血及黄色渗出和水肿，视物模糊，眼珠胀痛、头顶轻痛，伴胸闷不舒，口苦咽干、失眠多梦、舌质红、苔薄黄、脉弦。辨证为肝郁气滞、脉络瘀阻、血溢络外之目衄（暴盲）。治以通络明目、活血化瘀为主。取穴：太阳、鱼腰、风池、膈俞、太冲、肝俞，针刺 1 周后，眼胀头痛、口苦咽干等症明显好转，眼底出血略有吸收，视力提高至 0.6，共治疗 24 次，右眼视力提高至 1.2，眼底出血及渗出均已吸收，血管恢复正常，半年后随访眼底及视力均正常。(中国针灸，1990，(2))。

例 2：王×　男　34 岁　1975 年 6 月 13 日初诊。左眼突然视物不清 3 天，伴有头痛目眩。×医院眼科检查：黄斑部水肿＋＋、重度浑浊，中心凹反光不见，左眼视力 0.3，右眼 1.5。诊断为中心视网膜炎。服中西药治疗 3 天不见好转，要求针灸治疗。取穴睛明、翳明、阳白、光明。睛明穴直刺 0.5～1 寸，此穴易出血，应徐徐进针，禁用大幅度捻转和快速提插手法，宜用刮针手法，进针时取仰卧位，进针后取坐位：翳明刺 0.5～1 寸，捻转手法；阳白向鱼腰透刺，捻转或刮针手法；光明向对侧刺 1～1.5 寸，捻转手法。留针 30 分钟，10 分钟行针 1 次，1 日 1 次，针 3 次，视力即明显好转，左眼视力增加到 0.6，头晕头痛均减轻；第 2 疗程改取球后、太阳、风池、行间四穴。

针球后时，病人向正前方注视，医者执笔势持针沿眶腔下壁直刺入腔内1～1.5寸，宜用徐徐提插或刮针手法；风池穴向对侧眼球方向进针0.5～1寸，捻转手法；太阳穴以三棱针点刺出血；行间直刺0.3～0.5寸，捻转手法。上穴均留针15～30分钟，5～10分钟行针1次，日针1次。29日复诊：患眼视力增为1.2，黄斑部水肿消失，中心凹反光显示，惟色泽分辨不清。半年后追访疗效巩固。(《针灸临证集验》)

第六节　近　　视

近视是以视近清楚，视远模糊为特征的眼病。又称能近怯远症。其中由先天生成，近视程度较高者，又称近觑，俗称觑觑眼。本病好发于青少年，为眼科常见病症之一。一般外眼无明显异常，视近清晰，视远模糊。若近视较甚者，每觉眼前黑花飘动，如蚊蝇飞舞。高度近视者，须移近所视之物，方可辨明，目珠常微向前突，喜眯眼视物，且容易并发其他内障眼病，以致视近物亦不清晰。本病多由不正确地使用目力或先天禀赋不足，以及体虚久病加之竭视劳瞻等原因，导致心阳虚弱或肝肾亏虚，目络瘀阻、光华不能及远而成近视。以行气活血、舒筋养目、补肝肾、益心阳为基本治疗大法。

本病即西医学之近视眼，属于屈光不正疾病之一。

【病因病机】

历代医家循阳主发越、阴主收敛之理，多从“阴盛阳虚”立论，主要涉及心、肝、肾三脏。如《诸病源候论》认为：“劳伤脏腑，肝气不足，兼受外邪，使精华之气衰弱，故不能远视。”《银海精微》曰：“远视不明是无火也。”李东垣曰：“能近视不能远视者，阳气不足，阴气有余，乃气虚血盛也。”《此事难知》称：“不能远视，责其无火，法当补心。”《审视瑶函》则进一步指出：“怯远症，肝经不足，肾经病……阳不足，阴有余，病于无火者也。无火是以光华不能发越于远，而拘敛近视耳。”并提出：“禀受生成近觑之病，”“久视伤睛成近觑”。其认识较为全面。结合目前临床之所见，其病因病机可归纳为：

1. 目络瘀阻　不善使用目力，或体位不正，或距离过近，或光线太暗，或过用目力，致使目络挛急，瘀滞不畅，光华不得发越而成本病。

2. 肝肾两虚　久病体虚、禀赋不足或房事过度导致肝肾亏虚，精血不足，加之竭视劳瞻，目络不畅，目窍失养而发本病。

3. 心阳不足，劳伤心神，心阳耗损，加之久视细微，目络挛急，致使目窍不为心使，神光不能发越于远处而成近视。

总之，本病病因病机有全身因素及局部因素两个方面，心、肝、肾虚，禀赋素质为全身因素；而不正确使用目力造成的目筋挛急，目络瘀阻为局部因素。二者常常同时存在。

【辨证论治】

本病以近视清晰、视远模糊为主症。临床可根据其全身症状辨其是否兼具肝肾亏虚或心阳不足，治疗本病，以行气通络、舒筋养目为基本治疗法则，并兼用滋补肝肾或补益心阳之法。

症状　视近清晰，视远模糊。若肝肾亏虚者，可伴有两目干涩，眼前黑花渐生，头晕耳鸣，腰膝酸软，少苔脉细。若心阳不足者，全身可无明显不适，或可伴有面白神

疲，心悸气短、舌淡脉弱。

分析　不善使用目力致目络瘀阻，或肝肾两虚，精血不足，目窍失养，或心阳不足，神光不得发越于远，故视近尚清，视远模糊；两目干涩，眼前黑花渐生，头晕耳鸣，腰膝酸软，少苔脉细，皆由肝肾阴亏所致；面白神疲，心悸气短，舌淡脉弱等，皆为心阳不足之象。

治则　行气通络，舒筋养目，兼滋补肝肾或补益心阳

处方　取手足少阳经、手足阳明经、足太阳膀胱经穴为主。

风池　睛明　承泣　四白　合谷　光明　肝俞　肾俞

操作方法　每次选主穴4～6个，选补肝肾、益心气之配穴2～3个。主穴用平补平泻法，配穴用捻转之补法。注意局部穴与远端穴的配合。注意，针刺风池时，针尖方向应朝向对侧眼球方向，用捻转补法。针刺睛明穴时，将眼球推向外侧，用31～32号毫针直刺，不做提插，或只轻微捻转，出针后，以消毒棉球按压针眼片刻。

每日针1次，留针20分钟，12次为1疗程，疗程间隔3日。根据情况治疗1～5疗程，若5个疗程后效果不显，应改用其他疗法。

方义　《素问·热论》曰："目者，宗脉之所聚也。"手足三阳经皆与目相系，故取少阳经之风池，太阳经之睛明，阳明经之四白、承泣、合谷，使目之经络通畅、气血周行，则目窍得养、目筋舒缓、瘀阻得除，令神光发越得以远照。

肝肾亏虚者，取肝俞，肾俞、三阴交以滋肝肾之阴；心阳不足者，取神门，心俞，内关以补益心阳、调心神，使目得为神使。

备用方1　丝竹空　攒竹　心俞　神门　三阴交

备用方2　瞳子髎　球后　太阳　四白　手三里　内关

【其他疗法】

1．耳针疗法

取穴　眼　目$_1$　目$_2$　肝　心　肾　新眼　神门

操作　每次选3～5穴，双侧均选。每穴先以毫针刺入后，快速捻转半分钟后出针，再用揿针或中药王不留行以胶布固定穴位，令患者每日自行按压2～3次，每次5分钟。儿童可不必针刺，直接贴压。5～7天重复1次，一般应连续治疗3个月。

2．头针疗法

取穴　双侧视区

操作　由上向下沿皮刺，进针1.5～2寸，快速捻转，频率在80～120次/分，捻转1～3分钟后，留针30分钟。隔日1次。

3．电针疗法

取穴　合谷　太阳　四白　攒竹　鱼腰

操作　采用各种电子治疗仪均可（国产有多种型号），在上述穴位针刺得气后，将电极一端接于合谷，另一端交替接于其他各穴，电流强度及频率以患者能耐受为度，每穴刺激3～5分钟，每日1次，7日为一疗程，疗程间隔3天。连续治疗4个疗程，疗效不显著时应停止使用。

4．皮肤针疗法

取穴（1）按部位治疗：①主要部位为后颈部、骶部、眼区、风池周围；②除后颈

部、眼区、风池周围外，随症加刺其他部位，神经衰弱重点加刺骶部，并发气管炎、消化不良中刺胸、腰部和上腹部。

（2）按经穴治疗：①主穴为正光穴（位于眶上缘内1/4与外3/4交界处，即攒竹与鱼腰穴之间的中点，当眶上缘下方）。配穴为风池、大椎、内关、心俞、肝俞、胆俞、肾俞、中脘、期门；②主穴为睛明、鱼腰、四白、风池。局部配穴为攒竹、丝竹空、承泣、太阳、瞳子髎。循经取穴为胆经的光明、丘墟，肾经的水泉，脾经的大都，胃经的足三里，大肠经的三间、合谷。

操作　手法分为轻、中、重3度，一般以中度刺激为宜，用腕力弹刺。在刺激眼区时系指眶上缘和眶下缘密刺3～4排，睛明、鱼腰、四白、太阳作重点刺激。按部位治疗时以14～21次为1疗程，前7次每日1次，以后隔日1次。按经穴治疗以12～16次1疗程，隔日1次。若疗效不显，均可再进行1疗程。

5. 穴位激光疗法

取穴　睛明　承泣　光明

操作　应用小功率氦—氖激光单晶石英纤维光针治疗，激光波长6328埃，激光管功率1.5毫瓦，治疗处功率0.4～0.7毫瓦，光斑直径1.1毫米。每穴照射2分钟，每日1次，6次为1疗程，连续治疗3个疗程。

【预后与调养】

（1）因先天异常眼珠发育不良所致本病者，非针灸适应证。其他原因所致近视者皆可获得一定疗效，尤其假性近视疗效较好。

（2）青少年患者应加强身体锻炼，坚持做眼睛保健操，以辅助治疗。

（3）采取正确的阅读及书写姿势，桌椅高度要适宜，书本应放在距眼30厘米处。切勿在卧床、走路、乘车时或光线昏暗处看书。科学用眼可预防本病的发生和发展，也可提高治疗效果，缩短疗程，防止复发。

（4）加强营养，多食含丰富蛋白质，维生素、微量元素锌等的食物。

（5）对青少年应定期检查视力，及时发现本病并予以治疗。

【古代文献选摘】

“青盲，远视不明，承光主之。”“目瞑，远视䀮䀮，目窗主之。”（《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1980．1440）

“远视䀮䀮，昏夜无见，……刺承泣。”（《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1980．1442）

“阳白主……远视䀮䀮，昏夜无所见。”（《备急千金要方》．人民卫生出版社，1982．524）

“上星：治……不能远见。”（《铜人腧穴针灸图经》卷之三．中国书店，1987．13）

“水泉治妇人目䀮䀮不能远视。”（《针灸资生经》卷六．中国书店影印，1987．10）

“地仓主治……远视䀮䀮。”（《审视瑶函》．上海人民出版社，1977．267）

【临床报道】

天津中医学院一附院眼科报道针刺治疗青少年近视眼88例（168双眼）。针刺首选太阳、四白、攒竹、手三里穴。风池、合谷、百会、风池、承泣、球后、睛明为加减穴和备用穴。首选穴针1～3次见效后，以合谷易手三里，加刺百会。首选穴如不见效，

则加刺风池、承泣或球后。伴有眼部干涩不适或疼痛者，加刺睛明。均用平补平泻法。手三里、风池捻转半分钟以上；承泣、球后、睛明小幅度提插，不捻转。所有穴位得气后留针15～20分钟，每日针1次，12次为1疗程，各疗程间隔1日。

结果：远视力恢复1.0以上为治愈，共28例，占31.8%。远视力提高3行视标以上为显著，共42例，占47.9%。远视力提高1～2行视标为有效，共14例，占15.8%。无效4例，占4.4%。总有效率为95.5%。作者提出：发病时间短、视力减退较轻、年龄小、坚持治疗者疗效好。（天津中医学院一附院眼科．天津中医，1990，9(5):22）

吴俊华采用耳夹治疗近视眼129例。作者用20号不锈钢丝加工成有弹性的"8"状夹子，尖端打磨光滑，浸泡在加防锈剂的1%新洁而灭或75%酒精溶液中备用。取肝、新眼、目$_1$目$_2$、眼。配穴：肾、心、脾、胰胆、神门、交感等。每次夹10分钟，10次为1疗程，治疗2次查1次视力。疗效标准：痊愈：视力提高到1.0以上；显效：视力提高3行以上，但不足1.0者；进步：视力提高1～2行；无效为视力无改变。经6次以上不同疗程的治疗，251双眼中，痊愈25双（9.96%），显效53双（21.11%），进步144双（57.3%），无效29双（11.55%），总有效率88.44%，显效率达31.07%。作者认为影响疗效的因素有病程，近视程度，疗程、戴镜与否、年龄、眼睛过度疲劳。（吴俊华．陕西中医，1990，11(5):227）

【现代研究】

1．葛书翰等采用针刺治疗近视眼1100例。治疗对象为20岁以下的中小学生，治疗前视力检查，远视力低于1.0，近视力正常；屈光度检查在－2D以下者。以承泣为主穴，翳明、风池为配穴。选用30号1.5寸毫针，在承泣穴进针，以30度角向眼睛方向斜刺。当刺入1寸左右，眼区周围有酸胀感或流泪时，轻轻捣刺3～5次，然后留针10分钟。针刺时手法要轻，不宜大幅度捻转提插，出针后用棉球压迫局部1～2分钟，以免引起出血。翳明、风池穴，用28号1.5寸毫针刺入8分左右（不可深刺），取得针感后留针10分钟。每日针刺1次，10次为一疗程，两个疗程中间可休息3天。一般治疗2～4个疗程。每次治疗前后，均在相同条件下进行视力检查。

治疗结果：1100例中痊愈226例，369双眼，显效328例，555双眼，好转419例，772双眼，无效127例，198双眼。（葛书翰．中国针灸，1986，6(1):12）

2．程红锋在《耳穴贴压中药治疗青少年近视眼725例疗效观察》一文中报道，用经络诊疗器在耳部找到应用的穴位（即敏感点），再用0.8mm×0.8mm的小方块胶布把药粒固定在耳穴上。每耳选用4～5穴，两耳同时贴敷。每穴每天最少按压3～4次，每次按压20下，10天后自行取下，休息4天，再行第2次治疗，4次为1疗程，一般需治3个疗程。视力恢复正常后每月再1次巩固疗效。取穴：1组：新眼$_1$、新眼$_2$、肝、眼、眼$_4$；2组：新眼$_1$、新眼$_2$、枕、目$_2$、后眼$_1$；3组：新眼$_1$、新眼$_2$、肾、目$_1$、明亮；4组：新眼$_1$、新眼$_2$、眼$_5$、新眼$_3$、后眼。新眼$_1$、新眼$_2$两穴为主穴，每次必用。散光严重，重点用目$_1$、枕。另外可随症加减耳穴。采用中药王不留行籽经加工，再用其他7种中药炮制而成。主要成分有麝香，冰片、夜明砂、蚕沙、石菖蒲等。结果近期治愈为28.57%，显效为28.57%，进步35.87%，无效为6.99%。1274双眼睛治愈率为57.14%，有效率为93.01%。（程红锋．中国针灸，1988，8(1):22）

【医案选摘】

例1：刘×　女　19岁　以双目不能远视6年就诊。6年前始觉双目视物模糊不清，近年来逐渐加重，距1市尺不能阅读书报，离5米树木不分枝叶，犹如一团水彩图，且前额闷胀，眼球易于疲劳。四诊所见，双目视力下降，左眼0.2，右眼0.1，配戴眼镜650度。有轻度沙眼，眼底正常，脉弦细，舌质淡红，苔少薄白。无家族史，幼年曾患火眼。要针灸治疗。取足太阳经睛明、攒竹，因足太阳经脉起于目内眦，经筋结于目上纲，刺之可疏通脉络，清利头目。球后为奇穴，承泣、头维属阳明，经别系目系，阳明气血俱多，刺之濡润经脉之气血。风池、阳白、瞳子髎、光明、足临泣属少阳，太阳为奇穴，可归入少阳，太冲属厥阴，足少阳、厥阴经别散于面，系目系，肝经连目系，肝胆经脉相通。取此数穴通经活络，气血得调，目有所养，其病自然向愈。本例治10次后前额闷胀消失，视物较前清楚，20次后双目视力上升至1.0，基本恢复正常，取掉眼镜，随访1年疗效巩固。(《针灸临证指南》)

例2：成×　女　10岁　1984年4月12日初诊。主诉：视力下降2个月。病史：患者近2个月来，两眼看黑板上的小字模糊不清，而课本上的小字则清楚可见。因影响学习，而要求针灸治疗。既往身体健康，视力一直良好。检查：眼科检查，视力：左0.6，右0.8。双眼眼底正常。屈光度数：左－1.0D，右－0.5D。诊断：能近怯远症(单纯性近视)。治疗：益气养血，通络明目。取穴：承泣。配穴：翳明、风池。操作：承泣穴用30号1.5寸毫针，以30°角向睛明方向斜刺，当刺入1寸左右，眼区周围有酸胀感或流泪时，留针20分钟。翳明、风池穴，用28号1.5寸毫针刺入8分左右，取得针感后，留针20分钟。每日1次，10天为1疗程。针1疗程后，视力：左由0.6升至0.7；右由0.8升至0.9^{+2}。针2个疗程后，视力左0.8，右1.0^{-2}。针3个疗程后视力左0.8^{+3}，右1.0。针4个疗程后，视力左1.0，右1.2^{-2}。1年后随访，视力：左0.9，右1.0^{+2}。(《中国当代针灸名家医案》)

第七节　耳鸣耳聋

耳鸣、耳聋都是听觉异常的症状。以病人自觉耳内鸣响，如闻潮声，或细或暴，妨碍听觉的称耳鸣。又称聊啾。听力减弱，妨碍交谈，甚至听觉丧失，不闻外声，影响日常生活的称为耳聋。症状轻者称为重听。在临床上，耳鸣、耳聋除单独出现外，常合并兼见，耳聋又由耳鸣发展而来，二者虽症状不同，而发病机制则基本一致。其病因病机除先天性耳窍失听外，多因肾气不足，脾肾虚弱、情志失调、脾胃湿热、风热外乘等有关。治疗上治肝胆从实，治脾胃从虚，以上宜清疏，中宜开补，下宜滋降之法，再结合其他脉证，辨证论治。

西医学中先天性耳聋、中耳炎、耳硬化症、听神经病变、耳部肿瘤、高血压和某些药品中毒等亦可参照本篇辨证论治。

【病因病机】

本病在《内经》中早有论述，《灵枢·脉度》:“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。”《灵枢·海论》:“髓海不足则脑转耳鸣。”《灵枢·决气》:“精脱者，耳聋……液脱者……耳数鸣。”《灵枢·口问》:“故上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，”，“耳者，宗脉之所聚也，故胃中空则宗脉虚，虚则下溜，脉有所竭者，故耳鸣。”《外台秘要·风聋方》:“病源

足少阴之径，宗气之所聚，其气通于耳，其经脉虚，风邪乘之，风入于耳之脉，使经气痞塞不宣，故为风聋。

综合历代各家之说，将本病的病因病机分述如下：

1. 肾气不足　病后精血衰少，或恣情纵欲，以致耗伤肾精，耳为肾之外窍，内通于脑，肾精损耗，髓海空虚，不能上濡清窍，而无根之火上浮，引起耳中轰轰有声，其人昏昏愦愦。

2. 脾胃虚弱　脾虚则气血生化之源不足，经脉空虚，不能上奉于耳，或脾虚清阳不振，清气不开，导致耳鸣、耳聋。

3. 情志失调　肝气失于疏泄，郁而化火，或暴怒气逆肝胆之火循经上扰，则清窍被蒙而发耳聋。

4. 脾胃湿热　平素嗜饮酒厚味，聚成痰热，郁而化火，痰火上升，壅塞清窍，以致耳鸣，甚则气闭，成为耳聋。

5. 风热外乘　外感风热邪气郁遏不泄，循经上扰，壅蔽清道，引起耳聋。或热病余热未消，清窍不通。

【辨证论治】

从临床所见，风热所致者，暴发耳鸣或耳聋，兼有表证：肝火盛者耳窍轰鸣，攻冲阵作，怒则加甚；痰浊者耳鸣眩晕，时轻时重，烦闷不舒；肾虚者耳鸣声细如蝉，持续较久，腰疼面悴；气虚者耳鸣时作，将息稍轻，劳则加重；阴虚者午后加重。其治法以清泄肝火、豁痰通窍、补益肾精、健脾益气等法为主。

1. 肝火上扰

症状　突然耳鸣或耳聋，头痛目赤，口苦咽干，心烦易怒，胸胁胀闷，夜寐不安，便秘，溲赤，舌红苔黄，脉多弦数。

分析　暴怒郁遏，肝火不泄，循少阳经脉上扰，清窍失灵，故耳鸣、耳聋，头痛面赤，口苦咽干。肝胆火旺，扰动心神，故心烦易怒，夜寐不安。肝气不畅，故胸胁胀闷。怒则气送，故耳鸣、耳聋更甚。肝火内郁，肠中津液被灼，故大便秘结，溲赤。舌红苔黄脉弦数，为肝胆火盛之象。

治则　清泄肝火

处方：以足厥阴、手、足少阳经穴为主。

翳风　听会　中渚　侠溪　太冲

操作方法　翳风针 1.5 寸，听会针 0.5 寸，中渚、侠溪直刺 0.3 寸。太冲针 0.5 寸，诸穴均施捻转之泻法。留针 20 分钟。

方义　手、足少阳经内绕行于耳之前后，故取翳风、听会之耳部穴，再取中渚、侠溪、太冲，近端与远端取穴相结合，共达疏导肝胆之气的作用。

备用方 1　耳门　上关　液门　足临泣

备用方 2　听宫　上关　中渚　足窍阴　太冲

2. 痰火郁结

症状　耳鸣如蝉，时轻时重，胸中烦闷，口苦痰多，胁痛太息，耳下胀痛，二便不畅，舌红苔黄而腻，脉弦滑。

分析　痰火郁结，壅阻清窍，故耳鸣如蝉，时轻时重，气机不畅故胸闷、痰多。肝

胆气机不畅，胁痛太息，耳下胀痛。痰火中阻，口苦，二便不畅。舌红苔黄腻，脉弦滑为湿热痰火之象。

治则　豁痰通窍

处方　取足阳明经、手足少阳经穴为主。

翳风　听会　中渚　侠溪　丰隆

操作方法　前4穴同前。丰隆穴针1.5寸。施捻转提插相结合之泻法，均留针20分钟。

方义　前4穴方义同前，加丰隆以助泄热豁痰通窍之功。

备用方1　耳门　液门　中脘　公孙　侠溪　丰隆

备用方2　听宫　内关　公孙　足窍阴　丰隆

3. 肾精亏损

症状　耳鸣如蝉，头晕目眩，腰膝酸软，纳呆口干、遗精带下，舌红少苔，脉细弱。

分析　精血不足，不能上充清窍，故耳鸣头晕目眩。肾精不足，虚火上浮故口干。相火妄动，扰及精室胞胎，故见遗精带下，肾亏精少，故腰膝酸软。舌红少苔，脉细弱为肾精不足之象。

治则　滋阴益肾

处方　以手足少阳经、足少阴经及任脉穴为主。

翳风　听会　关元　太溪　肾俞

操作方法　前二穴同前。关元针1.5寸，施捻转呼吸补法1分钟。太溪针0.5寸，肾俞针0.8～1.2寸，二穴均施捻转补法。留针20分钟。

方义　肾俞、太溪以滋补肾阴。翳风、听会疏调胆经之气。关元亦补益肾气，诸穴相合，使肾精充，上达于耳，病可除矣。

备用方1　听宫　风池　气海　复溜　肾俞

备用方2　耳门　上关　关元　复溜　命门

4. 脾胃虚弱

症状　耳鸣耳聋，时轻时重，休息暂减、烦劳加重，四肢困倦，纳少便溏，苔白腻，脉细弱。

分析　脾气虚弱。阳气不能上奉清窍，故耳鸣耳聋。脾弱运迟，故纳呆便溏。劳伤中气，故耳鸣加重，脾阳不健则四肢困倦。脉细苔白为脾气虚馁之象。

治则　健脾益气

处方　以手、足少阳经及足阳明经、背俞穴为主。

翳风　听会　脾俞　胃俞　足三里

操作方法　前二穴针法同前。脾俞、胃俞针1～1.5寸，施捻转提插之补法，足三里针1.5寸，亦施捻转之补法，可留针20分钟。

方义　脾俞、胃俞调节脏腑之气机，健脾益胃，足三里补益气血，以助生化气血精气之源，使气血充，精气上充于耳，以奏止鸣复聪之效。

备用方1　耳门　气海　膻中　脾俞　胃俞

备用方2　听宫　公孙　丰隆　足三里

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　内耳　外耳　皮质下　脑　肾　神门　肝

操作　中等刺激，留针15～20分钟，10～15次为一疗程，因为耳鸣耳聋病程较长，故常采用埋针，以保持较长时间的刺激。

2. 头针疗法

取穴　晕听区

操作　自上而下沿皮刺入1～2寸，快速捻转，留针30分钟，留针期间行针3次，每日1次，10次为1疗程。

3. 电针疗法

取穴　(1) 听会　侠溪　太冲　丰隆　适用于实证

(2) 听会　侠溪　肾俞　脾俞　足三里　适用于虚证

操作　刺入穴位后进行提插手法，使感应向远处扩散，然后加电刺激，刺激量逐渐加大，通电时间为半分钟，稍停后继续通电半分钟，可重复3～4次，使病人产生酸、胀、麻或热烫等感觉，但注意虚证电刺激量不宜过大。

4. 皮肤针疗法

取穴　耳区　后颈部　颌下　腰骶部　小腿内侧　外关　百会。重点叩打耳区　翳风　胸锁乳突肌　风池　阳性物处　肝俞　胆俞

随症加减：①失眠者加刺神门、内关、后颈部。②头痛、头晕者加刺头部、颞部，太阳、三阴交。

操作　中度刺激，或较重刺激。

5. 穴位注射疗法

取穴　听宫　翳风　完骨　瘈脉

操作　注射当归注射液、丹参注射液，这些药物有补血活血作用。西药如维生素B_{12}、654-2也可用。每次2毫升，每天或隔日1次。

【预后及调养】

1. 针灸治疗神经性耳鸣、耳聋有一定效果。对于鼓膜穿孔、肿瘤引起的耳聋，先天性耳聋则难于取效。

2. 加强身体锻炼，增强体质，保持心情舒畅。避免忧郁与恼怒。

3. 注意饮食调理，减少肥甘饮食，是防积滞成痰，痰火壅结而致耳鸣耳聋之所必须。避免辛辣炙煿食物，对于肾阴虚者，尤应注意。

4. 注意休息，尤忌房劳过度。

5. 耳鸣夜间尤甚者，注意睡前禁忌饮浓茶、咖啡、酒类等刺激性饮料，戒除吸烟习惯。

【古代文献选摘】

“邪客于手阳明之络，令人耳聋，时不闻音，刺手大指次指爪甲上，去端如韭叶各一痏，立闻，不已，刺中指爪甲上与肉交者，立闻，其不时闻者，不可刺也。耳中生风者，亦刺之如此数，左刺右，右刺左。”(《黄帝内经素问》. 人民卫生出版社，1978. 347)

“暴聋气蒙，耳目不明，取天牖。”(《灵枢·寒热病》. 人民卫生出版社，1981. 56)

“耳聋，取手小指次指爪甲上与肉交者，先取手，后取足。”“耳聋无闻，取耳中。”(《灵枢·厥病》. 人民卫生出版社，1981. 62)

“聋而不痛者，取足少阳；聋而痛者，取手阳明。”(《灵枢经·杂病》. 人民卫生出版社，1981. 64)

“故邪之所在，皆为不足，故上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，……补足久踝下留之。”(《灵枢·口问》. 人民卫生出版社，1981. 68)

“耳鸣，取耳前动脉。”“耳鸣，取手中指爪甲上，左取右，右取左，先取手，后取足。”(《灵枢·厥病》. 人民卫生出版社，1981. 64)

“耳痛聋鸣，上关主之，刺不可深。”“耳聋鸣，头额痛，耳门主之。”“耳聋鸣，下关及阳溪、关冲、液门、阳谷主之。”“聋，耳中颠飕风，听会主之。”(《针灸甲乙经校释》下册. 人民卫生出版社，1980. 1448～1450)

“耳中生风，耳鸣耳聋时不闻，商阳主之。聋，耳中不通，合谷主之。耳聋，两颞颥痛，中渚主之。耳焞焞浑浑聋无所闻，外关主之。卒气聋，四渎主之。”(《针灸甲乙经校释》下册. 人民卫生出版社，1980. 1452～1453)

“耳鸣百会与听宫，听会耳门络却中，阳溪阳谷前谷穴，后溪腕骨中渚同，液门商阳肾俞顶，总算十四穴裹攻。”(《针灸聚英》. 上海科学技术出版社，1978. 282)

“耳聋气闭，全凭听会、翳风。……耳中蝉噪有声，听会堪攻。”(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 38)

“耳闭须听会而治也”。(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 61)

“耳聋气闭痛难言，须刺翳风穴始痊，亦治项上生瘰疬，宜从听会用针行。耳聋之症不闻声，痛痒蝉鸣不快情，红肿生疮须用泻，宜从听会用针行。”(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 73)

“耳聋、肾俞、窍阴、上星（风聋二七壮）、翳风（痛聋七壮）、听宫、外关、偏历、合谷、阳维（是穴《千金》治耳风雷鸣灸五十壮）。”(《神灸经纶》. 中医古籍出版社，1983. 264)

【临床报道】

1. 刘一龙以针刺治疗突发性耳聋 37 例。其中单耳发病 29 例，双耳发病 8 例。病程少者几个月，多者 1 年至数年以上。属轻度聋 5 例，中度聋 10 例，中重度聋 14 例，深度聋 8 例。

治疗方法：先刺肾俞、翳风、外关，次针听会。针刺以上 4 穴至应针深度后，施以捻转提插（平补平泻法），待针感诱导至耳区后，连接电针治疗仪，通电 2～40 分钟。对单耳患者同时取以上 4 穴（患侧），每周治疗 6 次，对双耳患者交替针刺以上 4 穴中之两穴（肾俞、听会；外关、翳风），每周治疗 6 次，12 次为一疗程，疗程之间休息两天。

疗效标准：治疗后听力逐渐恢复，耳鸣逐渐减轻以至消失，全频率听阈曲线逐渐上升至正常范围或与健侧相近似者为痊愈。全频率听阈曲线较治疗前回升超过 30 分贝或进入实用听区，主观症状明显好转者为显效。听阈曲线的多数频率回升 15～30 分贝，主观症状也好转者为进步。听阈曲线的多数频率较治疗前上升不足 15 分贝，不论主观

症状是否好转，均作无效论。

治疗结果：痊愈6例；显效8例；进步8例；无效3例。（刘一龙．中国针灸，1986，6(1):26）

2．郑魁山等在《针刺治疗链霉素中毒性耳聋40例临床观察》一文中报道根据患者病情分3型进行针刺治疗。风寒上扰型：取风池、合谷用烧山火法，听会、上迎香用平补平泻法，以驱风散寒、利湿开窍。肝胆火盛型：取风池、支沟、百会、听宫、翳风用凉泻法，以疏泄肝胆、开窍聪耳。经络失养型：取耳门、听宫、听会、翳风、百会、风池、哑门、支沟、液门、合谷、用平补平泻法，以疏经活络、聪耳解语。

治疗结果显示：40例（77只）患耳中，治愈6例（12只）占（15%）；显效11例(21只)27.5%；有效20例（38只）50%；无效3例（6只）7.5%。有效率为92.5%。(郑魁山等．中国针灸，1989，9(3):15)

3．铃木荣一等用针刺治疗难治的重度耳鸣17例，针刺取百会及其前后左右各1寸4穴、耳门、听宫、听会、翳风、中渚、外关、足三里、三阴交、太溪。确认有针感后，使用LasperCS—504型脉冲针疗仪，以频率2～5赫兹，电流15毫安，通电15～20分钟。

治疗结果：①本组17例，针刺1次有效者9例；2次者3例；3次者2例；5次者2例；无效者1例。②针刺疗效持续时间从数分钟到数周不一。以3天前后为最多（10例)。14例进针后耳鸣的噪音程度立即减低。3．随访治疗持续效果，有效16例中，5例复发，但均未达到针前状况。(铃木荣一等．中国针灸，1988，8(3):23)

4．山本好纪等在《对突发性耳聋及耳鸣的针灸治疗》一文中报道26例突发性耳聋及耳鸣的病人，治疗是每周1次。基本穴位是耳门、听宫、听会、翳风、瘈脉、角孙及耳针穴（外耳、中耳、内耳、神门、肾点、眩晕区）。耳聋时取液门、耳鸣时取至阴穴。在基本穴和耳针穴留针10分钟，在肾俞、三焦俞和命门穴进行灸疗，每日灸疗2次。结果：治疗次数从1次到115次，26例病例中，治愈者有3例，有效者9例，无变化者9例，中断治疗者5例。(山本好纪．国外医学·中医中药分册，1989，11(5):63)

5．森野一巳等在《耳鸣的针刺治疗》一文中报道，以耳鸣为主诉就诊的55名患者，使用中国制毫针，以45°向下刺入耳门穴约3cm，以45°向上刺入翳风穴约3cm。均用弧度针刺法，得气后留针，使用电麻仪。刺激频率是3～4Hz，连续通电约10分钟。耳针选用的是日产圆皮针，用胶布固定在耳廓上的“肾点”，每周更换1次。

结果显示，痊愈：完全意识不到耳鸣，有5例，占9%；明显好转，虽然感觉到耳鸣但意识不到，有6例，占11%；好转为白天意识不到耳鸣，但早晚可以感到，有20例，占36%；合计共31例，有效率占56%。无改变的有24例，占44%。平均治疗次数为12.9次。发病1年以内的36例中，有效22例；发病2年及3年以内的各5例中，有效各2例，发病4年以上的9例中，5例有效。作者认为，低频留针法通过肌肉的运动可以加快血循环；另外还具有刺激垂体，促进肾上腺皮质激素的分泌，消除紧张感、抗过敏、调整保护机体的作用。（森野一巳等．国外医学·中医中药分册，1989，11(3):37）

6．高留华等以电刺激直接兴奋耳蜗听神经引起听觉，运用针刺和电刺激聋鸣穴、耳中穴等穴，治疗链霉素类中毒性耳聋100例。具体治疗方法：耳中穴、聋鸣穴、肾

俞、翳风、听宫。配穴中渚，快速进针到应有深度，施以捻转提插，留针 30 分钟或电疗 20 分钟。10 日为 1 疗程，疗程之间休息 3～5 天。治疗前后作脑干诱发电位测听、声阻抗、电测听、音叉试验、秒表、语音等测试。治疗结果：针刺治疗 50 例，痊愈 35 例，显效 22 例，有效 11 例，无效 2 例。电针治疗 50 例，痊愈 35 例，显效 9 例，有效 4 例，无效 2 例。（高留华等．中医药学报，1990，(2):39）

【现代研究】

1．解放军某部聋哑研究组为了探讨针刺治聋的原理，作了内耳病理、听生理与临床三方面的研究。在内耳病理研究方面，对豚鼠用强噪音刺激 10 小时，使之听力下降，然后针刺“听宫”穴进行治疗，并设对照组观察耳蜗底部分和近蜗尖部分的细胞损伤与修复情况。其结论是在损伤轻微阶段，针刺可以阻止毛细胞的坏死。在听生理研究方面，观察了电刺激“听宫”穴及鼓岬部对感觉神经性耳聋病人耳蜗电位的影响，观察结果是电针刺激“听宫”穴及鼓岬部，可使部分感觉神经性耳聋病人的耳蜗功能提高（针灸针麻研究．科学出版社，1986）

2．上海针刺治疗聋哑协作组对针刺治聋机制从两个方面进行了观察。其一是以豚鼠为实验对象，观察了针刺对大脑皮层兴奋性的影响，证明大部分动物在针刺作用下诱发电位波幅增大。另外在针刺作用时还出现后放电现象。因此认为针刺治聋机制之一，可能是提高大脑听觉中枢兴奋性，增强皮层对声音信息的感受和分析能力，使残听力得到充分利用。其二是以放射性同位素^{32}磷示踪研究了家兔耳内淋巴的^{32}磷含量，发现针刺耳区穴组，显著差别于不针刺组，或麻醉后针刺组。故认为针刺治聋机制之二，是针刺作用使耳内毛细血管壁渗透性增加，或增加了耳内微循环功能，促进了血液与迷路之间的物质交换，从而有利于耳内病理过程的好转。（上海针刺治疗聋哑协作组．全国第一届针灸针麻学术讨论会论文摘要，1979．78）

【医案选摘】

例 1：夏×　男 27 岁　1984 年 4 月 16 日初诊。自述 3 个月来自觉耳内鸣响，有如潮声，时轻时重，日夜不断。每遇激动鸣声更响，耳闭按之发胀，烦躁难眠，梦多不安，口苦咽燥，头眩晕，小便短黄，大便干结。经五官科检查耳部未发现异常，诊断为“神经性耳鸣”，转针灸治疗。此属实证耳鸣，取穴翳风、听宫，配以中渚、行间。手法与操作：先针翳风、听宫，针尖微向耳底，用泻法，即拇食二指夹持针柄，作 360 度慢而大幅度来回捻转（频率为 60 次/分钟），使病人感到有强而沉重的酸胀感直达耳底。然后针中渚、行间，亦用泻法，以针感上行为佳，留针 20～30 分钟，7～10 天为 1 疗程，每日 1 次。第 1 次针刺时，患者感耳底发胀，鼓膜似外突，10 分钟后耳鸣消失，头目清新。连续治疗 5 次，耳鸣完全消除。1986 年 11 月随访，耳鸣未再发作。（《针灸临证指南》）

例 2：江×　男 12 岁　右侧耳聋两月余。初感头昏乏力，后突然右耳失聪，左耳听力亦明显减退，伴耳鸣腰酸。脉细弱，苔薄。经五官科会诊检查：外耳道（－），鼓膜完整，无器质性病变，诊断为神经性耳聋。治疗：取肾俞、脾俞、听会、听宫、耳门、下关、合谷、足三里等穴，用平补平泻法，留针 20 分钟。每次脾俞、肾俞和下关穴加艾条温灸。经针治 7 次，听力完全恢复。（中国针灸，1982，4）

第八节 脓 耳

脓耳是指耳内流脓的一种病证。又称聤耳、耳疳、底耳、耳湿等。由于湿、热之毒邪聚于耳窍，蒸灼耳内，蕴热生脓，以致引起发热、疼痛，并可影响听力，甚至可以出现合并症，可危及生命。其主要病因病机是外因多属风热湿邪的侵袭，内因多为肝、胆、肾、脾等脏腑功能的失调。风热侵袭，肝胆火盛；脾虚湿困，上犯耳窍；肾元亏损，毒困耳窍为其病因，治疗上分别采取疏散风热，清肝解毒；健脾渗湿，补托排脓；补肾培本，解毒排脓等方法。

本病相当于西医的化脓性中耳炎。

【病因病机】

本证始见于《诸病源候论》:"耳者宗脉之所聚，肾气之所通。足少阴，肾之经也。劳伤血气，热乘虚而入于其经，邪随血气至耳，热之聚则生脓汁，故谓之聤耳"。冯氏《锦囊秘录》说:"聤耳之名，更有五般，常出黄脓者，谓之停耳；常出红脓者，谓之脓耳；耳内疳臭者，谓之沍耳；白脓出者，谓之缠耳；耳内虚鸣，时出青脓者，谓之囊耳。"《外科大成》:"耳疳者，为耳内流出脓水臭秽也。"《直指方》:"耳触风邪，与气相系……热气乘虚，随脉入耳不散，脓出为脓耳。"《辨证录》说:"少阳胆气不舒，而风邪乘之，火不得散，故生此病。"《疡科心得集》说，本病有"因肾经真阴亏损，相火亢甚面发"。《古今医鉴》指出:"因肾经气实，其热上冲于耳，遂使津液壅滞为脓。"《医学纲目》曰:"脾胃一虚，耳目九窍皆病"。

综合历代各家之说，现将本病的病因病机分析如下。

1. 风热侵袭、肝胆火盛　邪热聚窍，蒸灼耳膜，血肉腐败，则生脓汁。

2. 脾虚湿困、上犯耳窍　正气素弱或久病体虚，正气不胜邪毒，邪毒滞留，兼以脾虚运化失健，水湿内生，泛滥耳窍，故见耳窍流脓，脓汁清稀，常年不干。

3. 肾元亏损、邪毒停聚　先天不足或劳伤肾精，以致肾元亏损，抗邪力弱，急性脓耳之毒久困耳窍，或温热病后，余邪未清，停聚耳窍而发病。肾主骨，开窍于耳，肾虚耳部骨质松脆，不堪脓耳湿热邪毒之腐蚀，久则骨腐成脓黑臭，甚则邪毒内陷，引起脓耳变证。

【辨证论治】

本病辨证，首先要分清虚实。急发初起者，多属实证，缓发而日久者，常为虚证。脓汁稠粘量少系实证，脓水清稀量多为虚。黄脓多为湿热，红脓每因肝火伤血，白脓或青脓常属脾虚，黑脓腐秽乃肾虚。脓耳失治，病变业生。急性脓耳，痛连耳后，脓起破溃则变生"耳根毒"，相当于西医的乳突骨膜下脓肿。慢性脓耳，兼见面瘫则变生脓耳，口眼㖞斜，相当于西医的面神经麻痹。慢性脓耳，脓量突然减少，出现颅内神经症状，如高热、头痛、呕吐、神昏、谵语、抽搐等则变生为黄耳伤寒，相当于西医所述的耳源性脑脓肿和耳源性脑膜炎。

现将本证治疗分述如下。

1. 风热肝火

症状　突发耳内胀痛及头痛，逐渐加剧，听觉障碍，鼓膜穿孔，脓液外溢胀痛可减，发热恶寒，口苦咽干，溲赤便干，舌红，苔薄白，脉弦数。

分析　肝火炽盛，邪热聚于耳窍，故见耳胀痛及头，听力差，脓得排出而胀痛减，肝胆郁热，邪犯少阳，故发热恶寒，口苦咽干。肝胆热伤津液，故尿赤便干。舌红脉弦数为肝胆郁热之象。

治则　疏散风热，凉肝解毒

处方　以三焦经穴为主。

翳风　耳门　外关　行间

操作方法　翳风直刺针 1.5 寸，耳门开口取穴直刺，针 0.5 寸，外关直刺，针 1 寸，行间直刺或向上斜刺针 0.3 寸，均施捻转泻法。留针 20 分钟。

方义　翳风、耳门、外关均为手少阳三焦经穴，其经循耳，泻之以疏调耳部经气，疏风解表，清热利窍。行间为足厥阴之荥穴，可泻肝胆之热毒。

备用方 1　风池　听宫　中渚　太冲

备用方 2　风池　听会　液门　太冲

2. 脾虚湿泛

症状　脓耳日久、脓水清稀量多，或时止时流，耳内虚鸣，听力不聪，头晕肢倦，纳呆，舌淡苔薄，脉细滑。

分析　脾虚运化水湿无权，脓水清稀为日久气虚而致。或时止时流，水湿不化，困结耳窍，则耳内虚鸣，听力不聪。脾阳不振，清阳不升，故头晕肢倦，纳呆，舌淡薄白，脉细滑为脾虚之象。

治则　健脾渗湿，补托排脓

处方　以局部穴为主。

完骨　听会　中渚　脾俞

操作方法　完骨直刺，进针 0.3 寸，听会开口取穴，直刺针 0.5 寸，中渚直刺，针 0.3 寸，脾俞向脊柱方向斜刺，针 0.8～1.2 寸，诸穴均施捻转补法。留针 20 分钟。

方义　完骨、听会为足少阳胆经穴，中渚为手少阳三焦经穴，该经均循经入耳，故诸穴通利耳窍之功。补脾俞以健脾渗湿，补托排脓。

备用方 1　翳风　听宫　公孙　三阴交

备用方 2　完骨　耳门　脾俞　胃俞

3. 肾亏毒聚

症状　脓耳缠绵，流脓黑腐如渣，腰膝酸软，头晕耳鸣，脉细数，舌红少苦。

分析　肾主骨，开窍于耳，肾虚则耳部骨质疏松，湿热邪毒侵于耳内，使之腐败如渣，肾虚火旺，则见头晕耳鸣，腰膝酸软。舌红火苔，脉红数为阴虚内热之象。

治则　补肾培本，解毒排脓

处方　以手少阳经及任脉、肾俞穴为主。

颅息　听宫　肾俞　关元

操作方法　颅息平刺 0.3 寸，听宫直刺，针 0.5 寸，肾俞向棘突方向斜刺，针 0.8～1.2 寸，关元用灸法。施捻转之补法。

方义　颅息为手少阳三焦经穴，听宫为手足少阳、手太阳三脉之会，两穴配伍以宣通耳窍，解毒排脓。补肾俞，灸关元功可补肾培本。四穴相配，其奏补肾培本，解毒排脓之功。

备用方 1　听会　命门　关元　气海

备用方2　耳门　完骨　关元　气海

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　神门　内耳　耳　肝　脾　肾　枕　内分泌

操作　上述穴位分成2组，交替使用，每天针刺其中1组，中等刺激，10次为1疗程。或上述穴位埋豆，嘱患者每天按压3～5次，每次2～3分钟。

2. 电针疗法

取穴（1）翳风　耳门

（2）瘈脉　听会

（3）完骨　听宫

配穴：中渚　外关

操作耳区穴位，每天选1组，用低频，疏密波、中等强度刺激，每次通电20分钟。

3. 穴位注射疗法

取穴　翳风　耳门　听宫　外关　太阳　风池

操作　用0.5%盐酸普鲁卡因注射液，按穴位封闭要求取耳区1～2穴，配合上支患侧或健侧，交替使用。每穴注射1毫升。每日1～2次。

4. 穴位激光疗法

He-Ne激光局部照射。He-Ne激光器光纤输出端功率密度约为100mw/cm^2。将光织输出端安装在圆锥形软塑管内，光纤头略露出塑料管，管上刻有长度单位以观察插入外耳道深度。激光治疗前，先抽出中耳积液，然后酒精消毒外耳道及软塑料管头，耳镜扩开外耳道后，塑料软管插入外耳道约2～2.5厘米，激光对准鼓膜照射10～15分钟，每日1次，10次为1疗程。

【预后及调养】

1. 针灸治疗本病效果较好。

2. 耳道流脓，应以棉签蘸稀白醋（白醋加冷开水各半）或3%双氧水洗涤除脓，然后用黄连水鲜蜗牛汁或蚯蚓汁滴耳，再用针刺治疗，可提高疗效。

3. 治疗期间忌食辛辣香燥及鱼腥发物。

4. 慢性患者特别是有变症出现时，应配合药物治疗。注意经常保持耳道卫生，可预防本病。

【古代文献选摘】

“聍耳生疮有脓汁，耳门翳风合谷窟。”（《针灸聚英》.上海科学技术出版社，1978. 282）

“聍生疮，有脓汁：耳门、翳风、合谷。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963，324）

“聍耳生疮，出脓水：翳风、合谷、耳门。问曰：聍耳生疮，出脓水，当闻小儿有此症。答曰：洗浴水归耳内，故有。大人或因剔耳触动，耳黄有水误入耳内，故如此。复刺后穴：听会、三里。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 346）

“耳门耳聋聍耳病。”（《医宗金鉴》第五分册. 人民卫生出版社，1977. 169）

【临床报道】

1. 李家琪采用耳针治疗慢性化脓性中耳炎34例。治疗取口、屏上、艇中、内耳

穴”以皮内针刺入3～5毫米，用橡皮膏固定。口穴应由上向下（向耳输脚方向）进针，屏上穴要张口直刺。也可进行埋豆治疗。患者每天按压口穴、屏上穴3～5次，每次约1～2分钟，脓液消失后，继续巩固治疗3次。

结果：①单纯性慢性化脓性中耳炎疗效较好，痊愈率达95.4%，骨疡型次之，而胆脂瘤型无效。单纯型与其他型治愈率差异极其显著。②患病在1年之内痊愈率为96.4%，1年以上者治愈率为73.9%，差异极其显著。③在51双耳中，曾接触过药物局部治疗而无效者有33双耳，占总数的64.7%。而未用过药物治疗者的痊愈率为88.88%，统计学处理（$P>0.5$），二者痊愈率无显著差异。（李家琪. 中国针灸，1985，5(5):15）

2. 王富天等用氦氖激光穴位照射治疗急性中耳炎70例。治疗取听会、翳风、足三里、丘墟。配耳门、曲池、太溪及耳孔患处。取单侧或双侧患耳。每次2～4个穴位。治疗前用2%双氧水清洗耳内脓水。然后用795-B型氦氖激光双管治疗机，距离穴位20厘米，每穴照射5分钟。照射耳孔部配光导纤维。10次为1疗程。慢性中耳炎急性发作者痊愈后再巩固治疗两次。结果：100只患耳中，痊愈75只，好转20只，5只患耳无效。总有效率95%。70例中有10例体温37.8～39.2℃，其中经1次照射退热者6例，经2次照射退热者2例。经3次照射退热者2例。有30只耳痛，分别经3～5次照射而全部消失。照射后流脓消失的，最短2天，最长8天，平均3天。100只耳经耳镜检查，鼓膜均有充血现象，其中85只患耳伴有外耳道充血。经照射治疗除5只耳无效外，其余均有不同程度好转。其中85只耳，外耳道及鼓膜充血完全消退。鼓膜充血消退的平均天数为3.5天。（王富天等. 中国针灸，1987，7(5):9）

3. 王钰采用循经远道取穴治疗化脓性中耳炎81例。治疗取腕骨、外关、合谷、昆仑、足临泣、足三里。一耳有病取患侧，两耳有病取双侧，均用补法。得气之后留针1小时。隔日针1次，7次为1疗程。进针后约2～5分钟，患者自觉患耳内部发热，病情轻者，第1次针后，留针约20分钟左右，患耳内便有脓液排出，病情重者，在第2次或第3次针刺留针之时，患耳内也有脓液排出。一般轻者需1个疗程，重者最多2个疗程即可痊愈。（王钰. 中国针灸，1990，10(6):18）

【医案选摘】

例1：赵×　男　23岁　1980年8月16日初诊。自述于7天前因发热伴右耳疼痛流脓，曾到南京市某医院五官科门诊，检查发现右耳道有大量脓性分泌物流出，外耳道及鼓膜充血明显，紧张部穿孔。诊断为急性中耳炎，特来我室针灸治疗。该诊患者右耳疼痛流脓，舌苔薄黄，脉象弦数。取听会、翳风、耳门、丘墟、足三里，用提插、捻转之泻法，留针30分钟，每日施术1次。经针1次后，右耳疼痛减轻，脓液显著减少。经针4次，脓性分泌物已完全消失。续针3次，诸证消退，临床痊愈。(《中国针灸处方学》)

例2：徐×　女　31岁　1968年2月3日初诊。元月30日下午，右耳内突然剧烈跳痛，夜间加重，影响睡眠，伴有畏寒、头痛及全身不适，服安乃近、土霉素2天未显效，从昨天耳内流黄水。某医院诊断为急性化脓性中耳炎。因服药效果不显，要求针灸治疗。针耳门透听宫、翳风、大椎、曲池、风池、施捻转刮针手法，留针1小时，20分钟行针1次，每日1次。次日复诊：耳痛显著减轻，体温由38.2℃下降到37.5℃，

治法同前。6月3诊：经治疗，显著好转，耳痛消失，脓液减少，体温36.5℃，去大椎、曲池，加中渚、足临泣，手法及行针法同前，每日1次。8月4日诊：诸症消失。(《针灸临证集验》)

第九节 鼻 塞

鼻塞是指鼻腔堵塞呼吸受阻的病证。又称"鼻窒"。此证是以鼻孔通气不畅时轻时重，或两侧鼻窍交替堵塞，反复发作，经久不愈，甚则嗅觉失聪为特征的慢性鼻病。男女老幼均可罹患，常在外感之后症状加重，且无季节性和地区性。本证有虚实之分，寒热之辨，其虚在气虚，其实在血瘀，其寒在阳损，其热在邪毒。

本证可见于西医的慢性鼻炎、鼻窦炎、鼻甲肥大以及鼻咽癌。

【病因病机】

有关本证，中医学早有论述。在《内经》中就有"鼻窒"的记载。《素问·五常政大论》载："大暑以行，咳嚏鼽衄，鼻窒。"历代医家对此证也有不少论述，如《素问玄机原病式·六气为病》说："鼻窒，鼻塞也。"又说："但侧卧上窍通利，而下窍闭塞。"指出了本证的主要症状。对于病因，历代医家论述亦颇多。《灵枢经》曰："肺气虚则鼻塞 不利。"《医学准绳六要》说："气虚之人，气弱不能上升，则鼻塞滞。"此为气虚之鼻塞。《诸病源候论》曰："鼻塞候。肺气通于鼻，而气为阳。诸阳之气上荣头面，其气不和，受风寒、风热邪气入于脑，停滞鼻间即气不宜和，结聚不通故鼻塞也。"《济生方》则说："风寒乘之，阳经不利则为壅塞。"

综合历代医家之说，现将本病的病因病机分析如下：

1. 气虚邪滞　饮食失节，劳役过度，正气内伤，或正气素虚，数感外邪，肺气渐虚，失其清肃之功，邪留鼻窍。肺开窍于鼻，气虚则鼻窍不利。土能生金，子盗母气，肺金病久则脾气渐虚，不能升清降浊，湿浊留于鼻窍乃至鼻塞不通。

2. 邪留血瘀　体质虚弱，正不胜邪，致使外邪侵犯鼻窍，久留则阻塞鼻窍脉络，气血运行不畅，气滞血瘀，鼻窍堵塞不利。

【辨证论治】

鼻塞日久，时轻时重，鼻内肌膜肿胀而色淡，多为肺气虚，脾气弱之证。鼻塞持续不减，鼻甲肿大黯红，凹凸不平，多为气血瘀滞所致。

现将临状常见辨证治疗分述如下：

1. 气虚邪滞

症状　鼻塞呈两侧交替性，或鼻塞时轻时重，鼻涕黏稀，遇寒则症状加重，甚则头痛、头晕，检查可见鼻内肿黯色淡。或兼见咳嗽，痰质稀薄，气短，面色皖白，舌淡苔白，脉缓或浮而无力；或兼见食欲不振，便溏，乏力，嗅觉减退，舌淡苔白或厚，脉缓弱。

分析　肺脾气虚，卫气不固，邪阻鼻窍，故鼻塞。阳气稍复，气血运行，搏邪外出则鼻塞减；阴气偏盛，气血行迟，正不胜邪则加重；邪胜阻络则头痛，故亦有在阳盛之昼症轻，在阴盛之夜症重。咳嗽、痰稀、气短，面白为肺气虚之象，食少，便溏，乏力为脾虚之象。嗅觉不灵为脾肺气虚之象。

治则　健脾补气，散邪通窍

处方　以手足阳明、手太阴、足太阴、足少阳、足太阳经穴为主。

合谷　迎香　印堂　风池　太阳　太渊　肺俞　脾俞　足三里

操作方法　合谷施捻转提插泻法，迎香施捻转泻法，两穴均以鼻窍有通畅感为度，印堂施小幅度雀啄法，风池、太阳施捻转泻法，余穴均用捻转补法。

方义　合谷、迎香为手阳明大肠经穴，与肺为表里，有宣肺通窍之功。风池为足少阳胆经要穴，可疏解外邪，清头明目。印堂、太阳为经外奇穴，皆有清头明目、疏风止痛之效。肺俞为其本经之俞，太渊为手太阴肺经之原，皆为本脏真气输注之处，两穴相配可补肺益气，宣通鼻窍。脾俞为足太阴脾经之背俞穴，足三里为足阳明胃经之合穴，两穴合用以健脾益气养胃。

备用方　上迎香　太阳　上星　外关　合谷　印堂　风池　脾俞　关元

2. 气滞血瘀

症状　持续鼻塞，鼻涕较多，黏黄或黏白，嗅觉迟钝。检查见鼻内肿胀，硬实，呈桑椹样。可伴语音声浊，咳嗽痰多，脉弦细或数涩，舌质黯红或有瘀斑等。

分析　邪毒久留鼻窍，鼻窍脉络不畅，气滞血瘀，久则瘀而成形，鼻内肌膜坚实，呈桑椹样，堵塞鼻窍，故而鼻塞持续不减，嗅觉亦减。邪毒留滞成热则涕多而黏稠。肺气不宣，鼻窍不通则声浊。舌脉为气滞血瘀之象。

治则　调和气血、行滞化瘀

处方　以手阳明、足少阳、足太阳经穴为主。

合谷　迎香　印堂　肺俞　脾俞　风池

操作方法　合谷施提插捻转泻法，风池施捻转泻法，迎香、印堂施刺络放血。肺俞、脾俞施捻转补法。

方义　合谷为手阳明大肠经之原穴，可宣肺通窍、迎香、印堂为局部取穴，刺络放血以行滞瘀。肺俞、脾俞合用以扶正调和气血，风池疏解外邪。

备用方　合谷　印堂　肺俞　脾俞　翳风　足三里　迎香　曲池　风门

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　内鼻　肾上腺　内分泌

操作　中强度刺激，留针20～30分钟，或埋揿针，2～3天换针。

2. 穴位注射疗法

取穴　印堂　迎香

操作　用5%葡萄糖溶液、维生素B_{12}，每穴注射药液0.5毫升，隔日1次。

3. 穴位贴敷疗法

药物　羊骨水　薰陵

用法　摩背上。适用小儿鼻塞。

4. 下鼻腔注射疗法

为促进鼻窍血液循环达到宣通鼻窍的作用，可用毛冬青注射液作双下鼻甲注射。方法：按常规局麻后，取毛冬青液2毫升，进行下鼻甲注射，每3～4天1次，3次为1疗程，亦可用当归注射液。

5. 穴位激光疗法

CO_2激光局部照射，CO_2激光器，扩束后功率密度为300mw/cm^{2}左右。照射鼻背部，每日1次，每次10～15分钟，10次为1个疗程，治疗过程中可以配合内服、外敷其他药物。治疗时，患者应戴防护眼镜。

【预后及调养】

1. 针灸治疗本病有较好的效果，但应排除鼻咽部肿瘤。

2. 由于邻近病变的影响，如鼻渊、虚火乳蛾、虚火喉痹等证的分泌物长期刺激，妨碍鼻窍的通气，亦可导致鼻塞，故应积极防治鼻、咽的各种慢性疾病。

3. 戒除烟酒，注意饮食卫生和环境保护，避免粉尘的长期刺激。

4. 鼻腔用药不当或为时过久，可引起药物性鼻炎，故应避免局部长期使用血管收缩剂，如鼻眼净等。此外，鼻塞严重时，不可强行擤鼻，以免邪毒入耳，引起耳胀，耳闭等病。

【古代文献选摘】

"鼻窒口僻，清洟出，不可止，鼽衄有痈，禾髎主之。鼻不息肉不利，鼻头额頞中痛，鼻中有蚀疮，龈交主之。""鼻鼽不得息，不收洟，不知香臭，及衄不止，水沟主之。鼻不利，前谷主之。"(《针灸甲乙经校释》下册．人民卫生出版社，1980．1462～1463)

"鼻有息肉治迎香，衄血风府风池良，合谷二间三间穴，后溪前谷委中强，申脉昆仑并厉兑，兼治上星隐白长。(《针灸聚英》．上海科学技术出版社，1978．283)

"通天去鼻内无闻之苦。"(《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．38)

"鼻窒无闻，迎香可引。"(《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．61)

"不闻香臭从何治？迎香两穴可堪攻，先补后泻分明效，一针未出气先通。"(《针灸大成》．人民卫生出版社，1963．72)

"鼻塞：囟会、上星、风门。囟会一穴自七壮至七七壮，灸至四日渐退，七日愈。"(《神灸经纶》．中医古籍出版社，1983．265)

【临床报道】

韩辉在《小剂量穴位注射"了哥王"治疗单纯鼻炎》一文中报道用夹鼻下穴（在夹鼻穴下0.5厘米外）迎香穴，刺入鼻甲3～5分，每次注射"了哥王"0.2毫升，隔日1次，5次1疗程，平均2～3次，鼻阻改善，鼻甲缩小，通气良好。84例中：显效4例，有效46例，无效4例，有效率达95.2%。

徐洁等在《针刺对鼻黏液纤毛传输功能的影响》一文中报道用糖精测量法和同位素示踪法（以^{99m}Tc标记阴离子交换树脂作为示踪剂、用SPECT观察）研究了针刺对鼻纤毛传输运动的影响。

实验选用正常健康人和慢性单纯性鼻炎的患者，用糖精法第1次测量2～4小时后，针刺双侧迎香、合谷穴位，用平补平泻手法捻针，留针20分钟，起针后即用前述糖精方法再测量1次。用同位素测量，针刺前后不需间隔，针刺方法与糖精法相同。所有实验1天内完成，实验前2小时不能吸烟、饮酒等。

实验结果：1. 糖精法：健康对照组25名，针刺前后鼻粘液纤毛传输速度无显著性差异。慢性单纯性鼻炎组30名，针刺前后黏液纤毛传输速度有显著性差异（$P<0.01$），即针刺后黏液纤毛传输速度比针前显著提高。2. 同位素法；健康对照组15名，

针刺前后黏液纤毛传输速度差异无显著性。慢性鼻炎组15名，针刺前后黏液纤毛传输速度有显著差异（$P<0.01$）。慢性单纯性鼻炎患者的鼻纤毛传输速度均较正常健康人为慢（$P<0.01$）。（徐洁等. 中华耳鼻喉科杂志，1989，24（2）:90）

【医案选摘】

例1：周×　男　26岁　全身不适、无力，鼻内有烧灼感，鼻不通气，打喷嚏流清涕5天，并有头痛，嗅觉减退。查颜面微红，鼻黏膜充血，有稀薄分泌物。心肺无异常，肝脾无肿大。苔薄白，脉缓。诊断：急性鼻炎。治疗取穴分3组：1组大椎、肺俞，用三棱针点刺出血，然后拔火罐15分钟；2组合谷、迎香；3组曲池、上星、鼻通。均用毫针针刺，留针30分钟。以上组穴，每次用1组，每日1次。针灸治疗3次而愈。（《针灸医案选》）

例2：李×　女　41岁　1980年3月9日初诊。主诉：感冒2天，一直头昏痛、鼻塞。现症：鼻塞不通，头痛项强，苔薄白，脉浮紧。诊断：鼻塞。治则：祛邪宣肺。治法：用2指点按迎香5分钟；用细三棱针点刺内迎香出血；用梅花针弹刺大椎、肺俞穴，配合拔罐吸血。经两次治疗，病痊愈。（《中国民间刺血术》）

第十节　鼻　渊

鼻渊是以鼻流浊涕不止为主要特征的病证。因涕下长流不止，状如水泉，故名鼻渊。另称脑漏、脑崩、脑泻等。临床主症为：鼻流多量浊涕，伴有头痛、鼻塞、嗅觉减退等。鼻渊有虚实之分，实证之鼻渊由火热引起为多，虚证多由气虚不能收摄，致使津液外漏引起。

鼻渊多见于西医学的急慢性鼻炎、急慢性鼻窦炎及副鼻窦炎等。为鼻科常见病，多发病之一，任何年龄皆可发病，以青少年多见。

【病因病机】

本证发生的原因，历代医籍论述颇多，最早载于《内经》。《素问·气厥论》说:"胆移热于脑，则辛頞鼻渊，鼻渊者，浊涕不下止也。"《素问·至真要大论》说:"……热气大行，介虫不复，……甚则入肺，咳而鼻渊。"古人认为涕为脑汁渗下所成，如《素问·解精微论》说:"泣涕者，脑也，脑者阴也，髓者骨之完也，故脑渗为涕。"后世医家对鼻渊的认识，多宗《内经》之说。《景岳全书·卷二十七》说:"鼻渊证，总由太阳督脉之火甚者上达于脑而津津不已，故又名脑漏。"《幼幼集成·卷四》说:"鼻渊者，流涕腥臭，此胆移热于脑，又名脑崩。"《针灸大成·卷八》说:"脑泻，鼻中臭涕出。"《医宗金鉴·卷六十五》说:"鼻渊浊涕流鼻中，久淋血水秽而腥，胆热移脑风寒火，控脑砂因蚀脑虫。"

综合历代名家之说，现将本病的病因病机分析如下：

1. 肺经郁热：肺开于鼻。风寒风热之邪袭肺，肺失宣发清肃之功，肺热壅盛，邪热循经蒸灼上乘于鼻。腠理疏松，风寒之邪自皮毛而入，内犯于肺，久郁化热，肺中郁热不散，致邪热上乘而成鼻渊。

2. 胆腑郁热：胆为中清之府，内寄相火，其性刚烈，其病理变化多为火热上亢。若平素嗜酒，过食肥甘，湿热蕴积；或因五志过极，喜怒失节，胆失疏泄；或因肺热壅盛，内传肝胆，均可使胆火循经上扰；因胆经循行与脑相连，故而邪热冲入脑中，脑汁不渗，形成鼻渊。

3.脾经湿热：素日过食肥甘，痰湿内生，郁久化热，湿热困脾，又复受外邪，湿热之邪内犯脾胃，脾为湿热所困，健运不利，清气不升，浊阴不降，湿热交蒸，循经上壅于鼻。

4.肺气虚寒；久病体弱，病后失养，邪毒内留，迁延失治而致肺脏虚损，肺气虚则卫外不固，不固则外邪易侵入；肺气不足，治节失职，则邪毒易于滞留，上结于鼻而为病。

5.脾气虚弱：饮食不节，劳作太过，思虑忧伤，损伤脾胃，脾虚不得健运，气血精微生化不足，脾气不足，清阳不升，鼻失气血濡养，邪毒久困，腐蚀肌膜而致病。

【辨证论治】

鼻渊可分为虚实两大类，各有其不同的病因，临床上常根据鼻汁的质及色及其兼证进行辨证。实证者鼻涕多黏黄，有臭味，多伴有热象，多为持续性鼻塞，虚证者鼻涕多清稀，无臭味，多有寒象，鼻塞轻重不等。所累脏腑为肺、脾、胆。

现将临床常见辨证治疗分述如下：

1.肺经郁热

症状　鼻涕量多或黏白或黏黄，鼻塞时作，嗅觉减退，头痛、发热恶寒，咳嗽痰多，舌质红，苔薄白，脉浮数。

分析　风寒、风热之邪自口鼻或自疏松之腠理而入犯肺，肺热壅盛，清肃失降，邪热上乘于鼻而成鼻渊。发热、头痛、鼻涕黏黄皆为肺热之象，肺气不宣则咳嗽、多痰。风寒束表则恶寒脉浮数。邪毒尚轻，故鼻塞时重时轻。鼻窍郁热则嗅觉不灵。

治则　疏风宣肺，清热通窍

处方　以督脉、手阳明、足少阳、手太阴经穴为主。

上星　印堂　迎香　合谷　风池　风门　列缺

操作方法　诸穴均施捻转提插泻法。

方义　上星为督脉穴，督脉为诸阳之会，行于鼻，有散风清热之功。配奇穴印堂，可宣通鼻窍，清泄邪热。迎香为治鼻渊之要穴，为阳明经穴，阳明与太阴互为表里，二经经脉循行皆上夹鼻孔，可疏调手阳明经经气，宣泄肺热而通鼻窍，风池是足少阳胆经俞穴，以疏风清热。合谷为手阳明大肠经之原穴，配迎香可共奏泄热之功。风门为足太阳与督脉之会，针之可疏调太阳与督脉经气，祛风散寒，宣肺解表。列缺沟通太阳、阳明两经，以宣肺邪通鼻窍。

备用方　上迎香　合谷　曲池　肺俞　外关　印堂　神庭

2.胆腑郁热

症状　鼻涕黄浊黏稠如脓，量多，臭味鼻塞，嗅觉减退并伴头痛，咽干，目眩，耳鸣耳聋等，舌质红，苔黄，脉弦数。

分析　嗜食肥甘，湿热蕴积，情志不遂，胆失疏泄，胆火循经上扰，入脑移鼻，而成鼻渊。郁热炽盛则鼻涕黄稠如脓，味臭，嗅觉失灵。经络阻塞，郁热在上故头痛，咽干，胆经郁热目眩，耳鸣耳聋，舌脉为胆热之象。

治则　清泄肝胆，通达鼻窍

处方　以足少阳、督脉、手阳明、足少阴经穴为主。

风池　上星　印堂　迎香　太冲　阳陵泉　照海

操作方法　照海施捻转补法，太冲用呼吸泻法，余用捻转泻法。

方义　上星为督脉之穴，督脉为诸阳之会，行于鼻，有散风清热之功。配奇穴印堂，宣通鼻窍，清泄邪热，风池为手、足少阳与阳维脉之会，可疏调少阳之经气，散热而清利头目；太冲为足厥阴肝经之俞，为原穴，可疏泄经气壅滞，宣导气血，调肝利胆；阳陵泉为胆经合穴，泻三焦与胆之郁火；补足少阴肾经之照海，以滋阴、壮水泻火，为益水行舟之法；迎香为治鼻渊之要穴，可开达鼻窍。

备用方：上星　印堂　迎香　侠溪　行间　曲泉

3. 脾经湿热

症状　鼻涕黄浊量多，涕臭、鼻塞较甚，嗅觉减退。伴有头痛，肢体困倦，食欲不振，脘腹胀满，小便黄等，舌红、苔黄腻，脉滑数或濡。

分析　素日嗜食肥甘，中焦湿热郁阻，又感外邪，脾被湿困，湿热不扬，清气不升，浊阴不降，湿热循经上蒸，上留鼻窍，故而发病。湿重热盛，故鼻涕黄浊臭，嗅觉失灵；湿困于上，故头痛，湿热困脾，故肢体困倦，食欲不振，脘腹胀满，小便黄。舌脉为湿热之。

治则　利湿泻热，祛痰化浊

处方　以督脉、手阳明、任脉、足太阴、足阳明经穴为主。

上星　印堂　迎香　中脘　脾俞　公孙　阴陵泉　丰隆

操作方法　丰隆、公孙用捻转提插泻法，余穴用平补平泻法。

方义　脾俞乃脾之精气聚会之所，配用胃之募穴中脘，可健脾益气利湿，调节升降气机；公孙为足太阴脾经之络穴，别走胃经，可健运中气，配足太阴脾经之合穴阴陵泉，可增其健脾燥湿利水之功效；丰隆为足阳明胃经之络穴，别走脾经，为健脾祛痰化浊之要穴。上星、印堂、迎香皆可宣肺通窍，清利头目。

备用方：上星　印堂　上迎香　公孙　内关　足三里　上脘

4. 肺气虚寒

症状　鼻涕黏白量多，无臭味，嗅觉减退，鼻塞或轻或重，遇冷则症状加重。可伴有头重头昏，自汗恶风，气短无力，懒言声低，咳嗽痰稀等。舌淡，苔薄白，脉缓弱。

分析　久病正气自虚，病后调养不周，邪毒黏滞不去，导致肺气虚损而卫外不固，外邪侵袭则肺气不宣，邪毒滞留则涕多，质稀无臭色白为虚寒之象，肺气不和则嗅觉减退。肺气虚寒，故而阳气升则鼻塞轻，阳气降则重，遇寒则重。清阳不升，浊阴不降，故而头重头昏，阳虚则自汗恶风，气短无力，懒言声低。舌脉为虚寒之象。

治则　补肺益气，疏散风寒

处方　以督脉、手阳明、足太阳、手太阴、足少阴经穴为主。

上星　印堂　迎香　肺俞　太渊　太溪

操作方法　上星、印堂、迎香用捻转提插泻法，余穴用捻转补法。

方义　肺之背俞穴乃肺俞，可疏通背部经气，宣肺散寒，手太阴肺经之原穴太渊，有补益肺气，祛风化痰之功效，太溪为肾经原穴，可补肾阴壮肾水，二穴相配合可培益下元而上济肺金。上星、印堂、迎香皆可宣肺通窍，清利头目。

备用方：上星　印堂　上迎香　风门　列缺　太溪　复溜

5. 脾气虚弱

症状　鼻涕黏白或黄而量多，无臭味，鼻塞较重，嗅觉减退。伴头重眩晕，肢倦乏力，食少腹胀，便溏，面色苍白或萎黄。舌淡，苔薄白，脉缓弱。

分析　饮食不节，劳倦受伤，脾胃自虚。清阳不升，浊阴不降，邪毒留滞，故发鼻塞。涕白无臭为虚弱，脾气不和则嗅觉失敏，阳气不升，浊气不降则头重眩晕。脾虚则湿盛，水湿不运，故见体倦、食少、腹胀、便溏、面色不华。舌脉为气虚之象。

治则　健脾益气，清化湿浊

处方　以手足阳明、督脉、任脉、足太阴经穴为主。

印堂　迎香　百会　脾俞　中脘　足三里　三阴交

操作方法　印堂、迎香用提插法，余穴用捻转提插补法。中脘、足三里施灸。

方义　足三里为足阳明经之合穴，可助胃气、促运化，补脏腑虚损，为健运中土之要穴。该穴又是阳明之枢纽，可疏导阳明，调理气机升降，内补气血外调营卫。脾俞配中脘，可健脾益气利湿，培后天生化之本。百会为诸阳之会，可升举阳气，疏调诸阳，调节气血，贯通经气，令阳气达于四末。三阴交为足三阴经之会，功可调补三阴以滋肾、益脾、养肝，和血脉。印堂、迎香为局部取穴，可清宣开窍。

备用方：印堂　上星　上迎香　百会　膻中　脾俞　胃俞　太溪　阴陵泉

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　内鼻　下鼻尖　额　肺

操作　强刺激，取 2～3 穴间歇捻转，留针 20～30 分钟，或用埋针法。

2. 皮肤针疗法

取穴　①后颈部　鼻部　迎香　合谷　风池　肺俞

重点叩打颈椎 2～4 两侧和鼻部、太渊。适用于急性鼻炎。

②后颈部　鼻部　印堂　太渊　胸椎 3～12 两侧，阳性物处。适用于慢性鼻炎。

随症加减：①头痛、头晕者加刺太阳、头部；②咽喉痒痛者加刺颌下，气管两侧，合谷；③兼见咳喘者加胸部，前后肋间，气管两侧，剑突下，太渊。

操作　中度或较重刺激。

3. 皮下埋针疗法

取穴　大椎　攒竹　太阳　丝竹空　阳白

操作　以毫针刺入穴位皮下，大椎穴向下刺 1～2 厘米，阳白透鱼腰，得气后退针，余 1 厘米左右于穴内；太阳透丝竹空，得气后退出少许；攒竹穴刺入约 0.5 厘米。分别用胶布固定，留针 20 小时左右，取针。不愈时再埋针。一般 1～3 次症状即可消失。

4. 穴位注射疗法

取穴　合谷　迎香

操作　用复合维生素 B 注射液，每穴注射 0.2～0.5 毫升，每次选用 1 穴，隔日 1 次。

5. 穴位贴敷疗法

药物　生附子 100 克　葱汁内黏液适量

用法　将附子研为细末，以葱汁调如膏状，取膏 35 克，敷贴双足涌泉穴，覆以纱布，胶布固定，1 日 1 换。

6. 穴位激光疗法

He-Ne激光鼻腔内照射。He-Ne激光器，功率密度10～20mw/cm²，原光束或者通过光纤传输鼻腔内照射10～15分钟，每日1次，10次为1疗程。

【预后及调养】

1. 针灸治疗鼻渊可取得较好疗效。

2. 清洁鼻腔，去除积留鼻涕，保持鼻道通畅，可让患者做低头、侧头运动，以利涕液排出。

3. 注意擤鼻方法，鼻塞涕多者，切忌用力擤鼻，以免鼻腔分泌物通过耳咽管进入中耳，发生耳疾。

4. 慢性反复发作者，应配合专科检查，及时排除肿瘤。

【古代文献选摘】

“水沟、天牖主鼻不收涕，不知香臭。”（《针灸资生经》卷六. 中国书店影印，1987. 28）

“久病流涕不禁：百会（灸）。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 325）

“鼻渊鼻痔：上星、天府。问曰：针此穴未效，复刺何穴？答曰：更刺后穴：禾髎、风池、人中、百会、百劳、风门。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 345）

“鼻渊：上星、曲差、印堂、风门、合谷。”（《类经圆异》. 人民卫生出版社，1980. 364）

【临床报道】

有人用针刺方法治疗鼻窦炎206例。其中额窦炎198例，上颌窦炎8例。所有病人均有5～10年各种方法治疗无效的病史。针刺取穴：百会、合谷、内庭、太溪、足三里、三阴交、血海、阳白、迎香、四白、曲池、阿是穴、内迎香穴。在合谷、内庭、太溪、阿是穴予以40～60次/分的连续脉冲的电针刺激。其他穴位予以反复的手针刺激。每次针刺45分钟，每日1次，15日为1疗程，经1个疗程无效的病人再继续1个疗程。治疗结束后，随访1年以便观察是否复发。治疗结果：206例患者中，96例经1个疗程治疗痊愈，58例治疗2个疗程痊愈，这些患者均经1年以上观察。37例患者头痛、鼻塞、流涕消失，并停服了所有药物，依据各自情况每6个月或1年针刺1次维持治疗，其中31例病人每年针刺1疗程，经过3年间断治疗，未发生任何症状而痊愈。只有15例病人经过1个月连续治疗无效而终止治疗。（国外医学·中医中药分册，1991，13(1):59）

【医案选摘】

例1：王×　男　52岁　患鼻塞不通，流脓浊涕，伴头痛、头晕等症十余年，平素易患感冒，每于感冒及受凉后症状加重，历经多家医院检查确认为“慢性鼻窦炎”，屡治未效。1985年底经人介绍前来求医。查之：面白少华，形体消瘦，精神萎靡，舌质淡晦，苔薄黄，根微腻，脉象弦略数。即予针刺迎香（朝山根透5分）、印堂、合谷三穴，行子午泻法，泻以三六之数，续加提插泻法，针刺10次之后，即感鼻腔通气，脓涕显著减少，头痛消失。续针5次，巩固疗效。授予“灵子术”气功，嘱其坚持锻炼，以增强体质，提高抗病能力。追访1年余，未见复发。（《针灸临证指南》）

例2：郭×　女　20岁　症见鼻塞不闻香臭，流黄色浊涕，伴头痛，口鼻干甚已逾

10年，多方求治不效，于1987年3月6日来诊。余即以梅花针重叩督脉、膀胱经之头部穴及手太阴、阳明经、迎香、鼻通、印堂等。毫针穴选：迎香、印堂、鼻通、合谷及头顶部膀胱经穴透督脉，刺用泻法，隔日1次，治疗近4个月，症状已明显减轻，只觉轻度鼻塞，头痛、浊涕及口鼻干等症状均消失。(《针灸临证指南》)

第十一节 鼻 鼽

鼻鼽是以突然和反复发作鼻塞、鼻痒、喷嚏、流清涕为特征的病证。"鼽"即鼻出清涕之意。又称鼽嚏。西周《札礼·月令》载："季秋行夏令，则其因大水，冬藏秧败，民多鼽嚏。"此证常缠绵不愈，或春夏而发，或秋冬而作，也有终年时发时止者，常同见于哮喘，病患者，日久不愈也可能并发鼻痔。

本病与西医过敏性鼻炎相似，属于变态反应性疾病，是由于患者对自然界的某些物质发生过敏反应所引起的。因过敏原的不同，其症状可轻可重。过敏原可来自呼吸道，如花粉、灰尘、皮屑、烟草等。也可来自食物，如牛奶、鱼虾、芝麻、大豆等。

【病因病机】

在我国现存最早的医书《帛书·经脉篇》中就有鼻鼽的记载。《足臂十一灸经》说："足泰阳温（脉）……其脉……尯（鼽）油（衄）……"《内经》中开始有较多的论述。《素问·五常政大论》说："……其病，嚏咳、鼽衄，从火化也。"《素问·至真要大论》说："……少阴之，懊热内作，烦躁鼽嚏"。此后，历代医家从不同方面论述了鼻鼽的病因病机、治疗原则和方法。《济生方·鼻门》说："风寒乘之，阳经不利，则为壅塞，或为清涕。"《素问玄机原病式·六气为病》说："嚏，鼻中因痒而气喷作于声也，鼻为肺窍，痒为火化，必火邪热干于阳明，发于鼻，而痒则嚏也。"《秘传证治要诀·卷三十》说："鼻塞流涕不止，有冷热不同，清涕者，脑冷肺寒所致，……"

综合历代各家之说，其病因病机大致有从虚、从热、从寒、从运气而论等几种。现一般认为有二：

1. 肺虚邪乘：肺开窍于鼻，主气，司呼吸，邪气犯肺，气道不通，水湿停聚；或气滞血瘀，鼻窍壅塞，邪正相搏，肺气上逆，而致喷嚏、鼻痒、流清涕。

2. 脾肾素虚：肾为气之根，乃先天之气的源泉，若肾气虚而不纳气，气不得降则肺气壅滞，不得宣畅；或脾气虚则后天化源不足，肺气失于后天水谷的补养导致肺气虚，虚则易受邪而为病。

【辨证论治】

本病之辨，主要在于辨明标本虚实，分清寒热。本病特点为本虚标实，本虚或是肺气虚，症见气短、懒言、自汗等；或是肾虚，症见腰膝酸软，遗精早泄，夜尿多等；或为脾气虚，症见纳呆，消瘦、倦怠等。所谓标实，症可见喷嚏频频，交替性鼻塞，大量流涕不止等。本病有寒热之分，但以虚寒证为主，实证、热证较少。寒者，平素喜热畏寒，每于气候骤然变冷时发病，或每年秋冬季发作；热者，遇热则发，多由于夏季发病。

鼻鼽应与鼻渊、鼻塞相鉴别。

鼻渊 以大量流涕为特点，虽有嚏、但不似鼻鼽，且一般无鼻痒。

鼻塞 则以鼻窍堵塞为特点，一般无鼻痒。

鼻鼽 以鼻塞、鼻痒、喷嚏、鼻流清涕为特征，其有诸多证型，但皆有以上四症，

分证中不再赘述，现将鼻鼽的辨证治疗分述如下：

1. 肺气虚

症状　气短，倦怠，懒言，自汗，舌质淡，苔薄白，脉浮而无力或沉弱。

分析　肺气虚则气短，懒言，气虚甚则致阳虚，阳虚则自汗，倦怠。虚则外邪易侵入，肺气不宣则生鼻部诸症。舌脉为肺气虚之象，脉浮为风邪袭表之象。

治则　祛风、散寒、益肺

处方　以手阳明、手太阴、足太阳经穴为主。

迎香　印堂　风门　肺俞

操作方法　迎香，向鼻翼斜刺 0.2 寸，施小幅度雀啄手法。印堂，向下斜刺 0.8 寸，施小幅度高频率捻转补法，令针感传至鼻部。风门、肺俞向督脉方向斜刺，施捻转补法。留针 20 分钟。

方义　迎香为手足阳明之会，主治鼻塞不通，不闻香臭，印堂为经外奇穴，位于两眉之间，为督脉所过之处，督脉由此下行至鼻尖，此二穴为通鼻窍之要穴。风门、肺俞为足太阳膀胱经穴，太阳主一身之阳，外邪侵入，必先受之，风门者，风邪出入之门也，取之可祛风，肺俞为肺之精输注之所，太渊为手太阴肺经之原穴，“五脏有疾，取之十二原。”两穴共用可补虚益肺。五穴共用可祛风散寒，益肺通窍。

备用方：上星、迎香、太渊、印堂、风池

2. 肾气虚

症状　早晚发作明显，腰膝酸软，遗精早泄，形寒怕冷，夜尿多，脉沉细。

分析　腰为肾之府，肾气虚则腰膝酸软，遗精早泄，肾不封藏则夜尿多，气虚之甚则为阳虚，阳虚生外寒则畏寒。早晚阳气衰，阴气盛，故发作重。肾虚则纳气无权，肺气壅滞，失其宣发肃降，故发诸症，脉沉细为肾气虚之象。

治则　补肾通窍

处方　以手阳明、足太阳经、督脉穴为主。

迎香　印堂　命门　肾俞　大肠俞

操作方法　迎香、印堂刺法同上。命门进针 0.5～1 寸左右，行小幅度捻转补法，以局部沉重感为宜。肾俞、小肠俞施捻转提插之补法。

方义　命门属督脉穴，位于两肾之间，生命之气系于其间。肾俞为转输肾脏气机之所，取命门、肾俞可温阳固本，疏调经气，内补肾之不足，外调督脉之气，从而达到标本同治之功。大肠俞为足太阳膀胱经穴，足太阳是动病有“腰似折”之症，即为腰痛，大肠俞为腰部、下肢止痛穴。

备用方：上星、上迎香、太溪、印堂、复溜、肾俞。

3. 脾气虚

症状　喘息，消瘦，纳呆，腹胀，肢困，便溏，舌淡苔白，脉濡。

分析　脾气虚则气血生化不足，肺气无源则喘息，发鼻部诸症。脾虚则纳呆，运化无权则腹胀，便溏，消瘦，脾主四肢，脾虚则肢困，舌脉为脾气虚之象。

治则　健脾，益气，通窍

处方　以手足阳明、足太阳经穴为主。

迎香　印堂　脾俞　足三里

操作方法　迎香、印堂同上。脾俞，向脊柱方向斜刺，与皮肤呈30°角，行捻转补法，以局部产生酸重感为宜。足三里，行捻转补法，使针感沿足阳明胃经向下传导。

方义　脾俞为足太阳膀胱经腧穴，脾之背俞穴，为脾气输注之处。足三里为足阳明胃经之合穴。足阳明与足太阳在“鼻之交頞”相接。脾胃共居中焦，互为表里，为后天水谷生化之源，正如李杲所论：“《难经》曰，肺气通于鼻，肺和则能知香臭矣，……若因饥饱劳役损脾胃，生发之既弱，其营运之气不能上升，邪塞孔窍，故鼻不利而不闻香臭也，宜养胃气，使阳气宗气上升，鼻管则通矣。”故取上穴可补中益气，达到疏风和营通鼻塞的作用。

备用方：迎香、风池、上星、中脘、关元、气海。

4．血瘀

症状　鼻塞明显，鼻黏膜灰白或淡红，舌质黯红，脉弦细。

分析　鼻窍不利，外邪侵袭，脉络不通，终至气滞血瘀，气血不行，鼻窍失荣，故而肌膜灰白，淡红。舌黯，脉弦细为血瘀之象。

治则：活血化瘀，通利鼻窍

处方　以手阳明、足太阳、足太阴经穴为主。

迎香　印堂　膈俞　血海

操作方法　迎香、印堂同上。膈俞，向脊柱方向斜刺施捻转泻法。血海，施捻转泻法。

方义　膈俞为血会，血海为足太阴脾经腧穴，脾统血，温五脏，此穴为脾经归聚之海，故取两穴可活血行瘀。

备用方：迎香　上星　印堂　孔最　血海　风池

【其他疗法】

1．耳针疗法

取穴　肺　肾　肾上腺　内分泌　皮质下　内鼻　外鼻

操作　毫针刺或用王不留行压籽法，贴于上穴，嘱病人每日自行按压3～4次，每次按压1～2分钟，隔3～5天更换对侧耳穴。10次为1疗程。

2．皮肤针疗法

取穴　后颈部　鼻部　迎香　合谷　风池　肺俞　太渊

加减：①头痛头晕加太阳、头部；②咽喉痒加颌下、气管两侧；③哮喘加胸部、前后肋间、气管两侧 、剑突下。

操作　手法以中度或较重度刺激为宜，以患者有较重或较明显痛感，局部皮肤潮红，出现丘疹或轻微出血为度。以上部位应重点叩打后颈部2～4颈椎两侧，由上而下叩打3行，第1行距脊柱1厘米，第2行距脊柱2厘米，第3行距脊柱3厘米：鼻部沿鼻背部两侧各叩打2～3行，于鼻骨和鼻软骨交界处点刺4～5针。每日1针，7次为1疗程，以后隔日1次，根据病情15次后可休息半个月，以后继续治疗。

3．穴位注射疗法

取穴　迎香（双）　合谷（双）

操作　用5%的当归灭菌液（pH5）2毫升，加少量0.5%的盐酸普鲁卡因，每穴注射0.5毫升，每日1次，7次为1疗程。进针时，针头斜刺入迎香穴，直刺入合谷穴。

进针后以针头探找酸麻胀痛等感觉，使之得气，得气后回抽针管，如无回血方可注入药液0.5毫升，注完退针，如针孔溢液或出血，可用消毒干棉球压迫，让患者休息片刻，以观察反应。

4. 穴位贴敷疗法

取穴　迎香　印堂　肺俞　合谷

操作　将白芥子研成细末，用姜汁调成糊状，取少许贴于穴位上，外用塑料纸覆盖，再用纱布及胶布固定，约半小时，或皮肤感觉发热时即可取下，尽量防止起泡，每日1次，14次为1疗程，休息3天，可用4个疗程。若起泡，不必特殊处理，用消毒纱布覆盖，待水泡慢慢吸收，但应防止化脓性感染。起泡的腧穴不能再覆药，待皮肤恢复正常后再可用药。

5. 穴位激光疗法

He—Ne激光器，功率密度为15～25mw/cm^2；Ar$^+$激光器，功率20mw。原光束或者通过光导纤维传输照射列缺、合谷、迎香、印堂。每日1次，每穴2～5分钟（两侧穴位交替使用），10次为1疗程。

【预后及调养】

1. 针灸对鼻鼽急性发作效果良好，对经久不愈者可以改善症状，彻底根治需长期治疗。综合治疗，取效较速。

2. 注意生活规律，适时增减衣服，防止感冒，增强体质，尽量戒除过敏因素

【古代文献选摘】

“鼻鼽衄，上星主之；先取譩譆，后取天牖、风池。鼻鼽不利，窒洞气塞，㖞僻多洟，鼽衄有痈，迎香主之。鼽衄洟出，中有悬痈，宿肉，……不知香臭，素髎主之。鼻窒口僻，清洟出，不可止，鼽衄有痈，禾髎主之。”（《针灸甲乙经校释》下册. 人民卫生出版社，1980. 1461～1462）

“鼻鼽不得息，不收洟，不知香臭，及衄不止，水沟主之。鼻不利，前谷主之。”（《针灸甲乙经校释》下册. 人民卫生出版社，1980. 1463）

“曲差：主治目不明，鼽衄鼻塞。通天：主瘿气，鼻衄鼻疮，鼻窒，鼻多清涕。”（《针灸聚英》. 上海科学技术出版社，1978. 59）

“风池：主洒淅寒热，……鼻鼽衄。”（《针灸聚英》. 上海科学技术出版社，1978. 102）

“鼽衄：风府、二间、迎香。鼻流清涕：人中、上星、风府。久病流涕不止：百会（灸）。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 325）

【临床报道】

1. 靳瑞等将160例变态反应性鼻炎患者随机分为治疗组100例和对照组60例。治疗组取迎香（双）、印堂、上星、风池（双）、合谷（双）。两组穴位交替使用，手法平补平泻，得气后通以6805治疗仪，连续波，强度以患者舒适为度，持续30分钟。肺虚灸肺俞（双）、或风门（双）；脾虚灸脾俞（双），肾虚灸肾俞（双）；每次灸5小壮。针刺和灸每天1次，15天为1疗程。对照组口服鼻炎康片，1次4片、1日3次。15天为1疗程。

观察指标分为症状与体征两方面。以鼻痒、喷嚏、流清水样鼻涕、鼻塞4个症状分

别以轻度、中度、重度各记1分、2分、3分、；鼻黏膜水肿，鼻黏膜苍白或黯红分别以轻度、中度、重度各记1分、2分、3分。病情以积分计算：累积分得7分以下者为轻度，得8分～13分为中度，得14分～18分者为重度、每降4分为1度。

疗效标准以临状症状完全控制，体征消失，停止治疗1个月以上，疗效维持者为临床控制。临床症状、体征显著减轻，降低2度或2度以上，停止治疗1个月以上，疗效维持者为显效；临床症状、体征减轻在1度或1度以上，停止1个月以上，疗效维持者为无效；临床症状、体征减轻不足1度或依然如故者为无效。治疗结果表明，两组疗效经Ridit分析，治疗组优于对照组，差别有非常显著性意义。（靳瑞. 中国针灸，1989，9(4):17）

2. 包兆贵采用针刺和艾灸治疗过敏性鼻炎30例。针刺印堂、鼻通（鼻唇沟上端尽处）。右手持针对准鼻通穴，刺入2分左右，针尖向上朝向印堂沿皮下斜透刺，针感以鼻腔有发胀为宜。针刺印堂穴用提捏进针法，刺入2分，得气后针尖向下沿皮下慢慢刺约1寸，用捻转、提插补法，使针感内及鼻腔，留针20分钟。一般施灸15～20分钟左右为1次，1天可灸2次。针刺每日1次，针刺和艾灸10天为1疗程。治疗结果：治愈13例，显效11例，进步5例，无效1例，总有效率达96.7%。（包兆贵等.' 陕西中医，1990，11(5):228）

3. 林尚泽采用耳穴敏感点针刺法治疗鼻鼽患者22例。其方法是在患者耳部寻找敏感点，用0.5～1寸毫针刺入皮下，顺时针方向捻转数次后，用胶布固定在耳廓上，5～7日换针，另单刺内鼻区或内分泌点。治疗结果：22例中，有13例坚持带针3周以上，1～3月后，显著进步3例，进步8例，有效率达84.5%。（陈右邦等. 中国针灸治疗学. 中国科学技术出版社，1990. 1132）

【现代研究】

王秀华采用白胡椒贴穴治疗鼻鼽43例，同时与30例西药对照组进行疗效比较。结果表明，临床穴位贴药组总有效率为95%，显效以上百分率为58%。西药组总有效率为57%，二者比较有非常显著差异（$P<0.001$）。对患者免疫功能的检查表明，贴穴法对鼻鼽患者的免疫功能有较显著的调节作用，治疗后可使血清及鼻分泌物中的IgG明显增高，与治疗前相比差异显著（$P<0.05$），使鼻分泌物中的IgE显著下降（$P<0.001$），而西药组对免疫功能无明显改善。血中嗜酸粒细胞计数的检查也表现为穴位贴药治疗后明显低于治疗前（$P<0.001$），而西药组则无显著变化。（陈佑邦等. 中国针灸治疗学. 中国科学技术出版社，1990. 1128）

【医案选摘】

例1：王×　女　32岁　喷嚏频作，鼻流清涕约20年，每逢夏秋之季发作，感冒后加重，有时低头则涕如清水流而不止，偶有鼻塞鼻痒。近几年来又患肾下垂，腰膝酸痛。随着喷嚏、流涕之症加剧，伴头痛乏力。经中西药、针刺、磁疗治疗效果不显，故来就诊。诊为过敏性鼻炎（肺肾两虚）。疗以三伏天药物贴敷。初伏贴于百劳、肺俞、膏肓俞；中伏贴于大椎、风门、脾俞；末伏贴于大杼、肺俞、肾俞。经第1次敷药后，喷嚏减少，第2次贴后流涕明显减轻，无头痛，偶有喷嚏，第3次治疗后上述症状消失。嘱患者每年伏天作贴药治疗，连贴3年，以巩固疗效、增强体质。随访2年未发作。（《针灸临证指南》）

例2：王×　男　30岁　患过敏性鼻炎十余年，发时先有阵发性鼻内发痒，继而喷嚏不断，流出大量清水样鼻涕。常于夏初发病，在1个月的时期内时轻时重，基本是持续发作，发时异常痛苦，发作过后多次检查一切正常，经过多种西药治疗疗效均不理想。服用激素有效。初诊时正是发作期，频频打喷嚏，清涕如注而下。针取印堂、鼻通、列缺为主穴治疗。印堂向下刺，鼻通向内上斜刺使鼻内有酸楚感，列缺有宣肺气，祛风邪之效，逆经刺之用泻法。经针1次即明显好转。每日针1次，针6次后基本控制，未再复发。(《针灸临证指南》)

第十二节　咽喉肿痛

咽喉肿痛是指咽喉部红肿疼痛的病症。多出现在外感病中。本证亦称喉痹、喉瘖等。至于“乳蛾”(急性和慢性扁桃体炎)、“喉痈”(扁桃体周围脓肿、咽后壁脓肿等)、“喉疳”(奋森氏咽峡炎、咽部梅毒)等引起的咽喉肿痛，不属本证范围。在临床上咽喉肿痛有外感内伤之别，又有虚证、实证之分。外感偏于实证多，有因外感风热者，又有因肺胃热毒者；内伤偏于虚证多，有因房劳纵欲而虚火上炎者，又有因过食辛辣，烟酒刺激而阴伤火壮者。实证咽喉肿痛每多暴发和痛甚，舌质红，苔或薄黄或黄而干，脉多浮数或滑数。虚证咽喉肿痛多迁延日久而肿痛轻微，舌红少苔，脉沉细数。临床治疗以散风清热、泻火解毒、滋阴降火为大法。

西医学的急、慢性咽炎，扁桃体炎，喉炎等，可以参考本病辨证治疗。

【病因病机】

本病发生的原因，历代医籍论述颇多，最早可见于《内经》，在《素问·阴阳别论》记载:“一阴一阳结，谓之喉痹”。《三因方》中别称喉闭。痹即指闭塞不通，一阴指少阴，一阳指少阳，指出喉痹的脏腑经络辨证的梗概。《内经》中明确指出咽主地气，喉主天气。地气所主者指足阳明胃，天气所主者指手太阴肺。故历代医家将咽喉肿痛关键辨证责之肺胃是有依据的，验之临床也是有效的。

综合历代医家之说，现将本病的病因病机分述如下：

1. 外感风热　风热之邪，自口鼻而入，伤于咽喉，循经搏结痹阻，而发本证。

2. 肺胃热毒　邪热疫毒，搏结咽喉或辛辣无度，由外感热毒而引动上蒸，壅闭于咽喉发为本病。

3. 虚火上炎　长期接受有毒或异常气体、粉尘等刺激。或嗜好烟酒，过食辛辣，或恣情纵欲，或温热病后余邪未清，耗损肺肾阴精，水亏火旺，上炎升蒸发为本病。

【辨证论治】

咽喉肿痛多属火热，但有实火、虚火之别，凡新病暴发，红肿疼痛明显、声低粗音嘶哑、体发热渴饮、舌红苔黄、脉实数者多为实火；凡久病渐起或间作间止、红肿疼痛轻微但日久难消、声怯而音不扬、时“吭”“喀”清嗓、伴五心烦热、夜渴尤甚、舌红少津、苔无或少、脉虚细而数者多为虚火。咽喉肿痛以实证多见，但又有表里之分，凡外感风热袭表者，每兼发热头痛、微恶风、舌苔薄黄、脉浮数；凡肺胃热毒蕴结者，每兼高热汗出、口渴喜冷、舌红苔黄而干，甚焦黄起刺、脉滑数或洪大有力。此外，咽喉肿痛尚须辨其咳痰的难易、痰色的白黄、痰量的多少等，大凡咳嗽有痰、质稀色白、喉痒者多属风热表证；凡咳痰粘稠、色黄咯之易出而量多，多属肺胃热毒；凡干咳少痰，

咽部殷红者多属虚火上炎。

现将临床常见咽喉肿痛的辨证治疗分述如下：

1. 外感风热

症状　咽喉红肿热痛，喉痒咽干而咳，声音低粗，吞咽不利，伴发热恶风，头痛身痛，咳嗽有痰，口渴溲赤，舌边尖红，苔薄黄而干、脉浮数或右寸浮大。

分析　咽喉者，气之门声之机也，风热之邪，自口鼻而入，伤于肺卫，邪在表故身痛头痛，发热而必恶风，痹阻气门、风热冲斥故结于局部而咽喉红肿热痛，吞咽及发声均被影响，口渴而为热伤津，溲赤而为热下移，肺卫被风热所伤，下焦气化必然不利，故小便短赤、舌边尖属心肺主上焦，右寸脉亦肺所主，浮为在表，数为有热，故舌苔脉象均属风热袭表、伤及肺卫之征。

治则　散风清热

处方　取足太阳、手太阴、任脉穴为主。

风门　尺泽　外关　天突　风池　曲池

操作方法　以上诸穴，均采用提插捻转泻法，运针 1 分钟，留针 15 分左右，每日 1 次。

方义　取督脉与足太阳之会穴风门，有疏风解表的作用。尺泽为肺经合穴，风热在表则泻之可有宣肺清热的功效，风池助风门以祛风，曲池助尺泽以泻热，天突配外关有解表清热、利咽化痰的功效。

备用方　少商　商阳　合谷　列缺　曲池

2. 肺胃热毒

症状　咽喉红肿剧痛、咳痰黄稠，声音难出，吞咽困难，梗塞不适。伴高热汗出，口渴喜冷饮、小便短赤、大便秘结。舌红苔黄，甚则焦黄起刺，脉洪大或滑数。

分析　肺胃热毒，蒸灼咽喉，肺失宣通，胃失和降，阳明气分实热，逼津外出，故咽喉肿痛严重而高热不为汗解，口渴喜冷，大渴引饮，小便短赤则阳盛伤津之侯，倘若更兼大便秘结，此阳明之热与大肠燥屎相搏，是经证气分实热又兼腑证实证两者俱备，当此时急下存阴是为急务，否则不仅咽喉肿痛难愈，而惟恐有高热厥脱之虞。

治则　解毒利咽、釜底抽薪

处方　取十二井穴和任脉、督脉及足阳明和手阳明穴位为主。

少商　商阳　三间　廉泉　大椎　天枢　丰隆　厉兑

操作方法　少商、商阳、厉兑三穴用三棱针点刺数下，放血 3～5 滴，甚者可放 10 滴。三间直刺 0.5 寸，廉泉直刺 1～1.5 寸；天枢直刺，施提插呼吸补泻之泻法。丰隆直刺 0.5～1 寸，施提插捻转泻法。

方义　少商、商阳、厉兑可清泻火毒，消肿止痛。廉泉清火利咽；用三间配天枢、丰隆正所谓急下通便泄热而保存阴津，此釜底抽薪之法，亦寓有病在上下取之的意义。旦凡肺胃热毒盛者，除对症治疗外，必定辨明火毒之所在，导实邪外出，便通热泻，则咽喉方可彻底通利。

备用方　少商　商阳　大椎　合谷　曲池　内庭

3. 虚火上炎

症状　咽喉轻微肿痛，局部灼热感，干咳少痰，常作“吭”、“喀”清痰之声，晨轻

暮重，伴五心烦热，形瘦气怯，口干不欲饮、舌质红、少苔或无苔，脉沉细数。

分析　肾主五液司气化，肺主呼吸司吐纳，三焦者决渎之官，为孤之府，肾上连肺故将两脏，肾虚水亏，肺津失布，水亏火旺，循经升薰，则伤咽喉，虚火灼津，津不上潮，肿痛虽轻，但迁延难愈。

治则　滋阴降火

处方　取手太阴、手足少阴、任脉穴位为主。

鱼际　列缺　照海　太溪　通里　三阴交　廉泉。

操作方法　鱼际仰掌直刺0.5～0.8寸，施捻转泻法；列缺侧掌取穴，向肘部斜刺0.2～0.3寸，迎随提插捻转之泻法，令其针感顺其经脉传导；廉泉当舌骨的下缘凹降处进针，直刺0.5～0.8寸，不留针，施提插捻转泻法。

方义　列缺任脉行肺系，照海阴跷膈喉咙，二穴为八脉交会中的一对，同时使用可滋补肺肾之阴，清降浮游之相火。鱼际可宣肺清热利咽，三阴交补三阴之阴精；通里导心火下行，廉泉利咽润喉。

备用方　风池　列缺　照海　太溪　复溜

【其他疗法】

1．耳针疗法

取穴　咽喉　肺　胃　肾

操作　每日1次，两耳交替使用。中等刺激，留针30分钟。或取耳轮1～6的任意2点针刺出血，每次放血1～2滴。

2．刺络疗法

取穴　耳背静脉

操作　先揉搓耳背数分钟，选粗耳背静脉1条，经常规消毒后，以小刀划断该血管，使出血0.5～2毫升，术毕以消毒敷料固定。

3．穴位贴敷料固定

药物　吴萸

用法　为末，醋调涂足心，一夕即愈。

4．穴位激光疗法

药物　增音穴（甲状软骨两侧凹陷处）

操作　应用立地式氦-氖激光机，功率1.5毫瓦，红色光束光斑0.5米，输出电流0～10毫安，每穴照射1分钟，15次为1疗程，疗程间隔7天。

【预后及调养】

1．针灸治疗本病效果较好。

2．可配合口内噙化药物，如六神丸、青果丸、清喉利咽片等。

3．保持口腔清洁。

4．饮食起居要注意调摄，少食辛辣和肥甘，戒除烟酒。房事节制，昼劳夜息，不可彻夜劳苦而伤心神耗肾精。

5．外感热性病或急性传染病所致咽喉肿痛，应积极治疗原发病，注意局部病灶，更应注意整体，以免顾此失彼，小得而大失。

【古代文献选摘】

“邪客于手少阳之络，令人喉痹舌卷，……刺手中指次指爪甲上，去端如韭菜各一。”(《黄帝内经素问·缪刺论》. 人民卫生出版社，1978. 345)

“喉痹……取手小指次指爪甲下，去端如韭菜。”(《灵枢·热病》. 人民卫生出版社，1978. 61)

“喉痹不能言，取足阳明；能言，取手阳明。”(《灵枢·杂病》. 人民卫生出版社，1978. 63)

“喉痹，完骨及天容、气舍、天鼎、尺泽、合谷、商阳、阳溪、中渚、前谷、商丘、然谷、阴交悉主之。喉痹咽肿，水浆不下，璇玑主之。喉痹咽如哽，三间主之。喉痹不能言，温溜及曲池主之。咽中痛，不可内食，涌泉主之。”(《针灸甲乙经校释》下册. 人民卫生出版社，1980. 1464～1466)

“凡人喉痹治颊车，合谷少商与经渠，大陵二间与尺泽，再兼前谷与阳溪。假如鼓颔治少商，咽中如梗间使当，再兼一穴三间穴，咽肿中渚太溪史。咽外肿兮液门攻，咽食不下灸膻中，咽中闭者治合谷，再有曲池二穴同，喉肿痛又闭塞，水粒不下合谷得，少商兼以三棱针，刺手大指背头吉，节上甲根不可差，排刺三针斯为毕。”(《针灸聚英》. 上海科学技术出版社，1978. 281)

“咽喉肿痛：少商、天突、合谷。”(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 335)

“喉痹急用吹药，刺宜少商、合谷、丰隆、涌泉、关冲。”(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 360)

【临床报道】

1. 李稹以针刺治疗急性喉炎 47 例，治疗取廉泉、天突、合谷、商阳（出血），配穴少商（出血）、太渊、足三里、列缺。采用强刺激手法，留针 15 ～ 30 分钟，每日 1 次。治疗结果：47 例均为 5 岁以内小儿，多数患儿 1 次治愈，其余病例 6 天内痊愈。(李稹. 辽宁中医杂志，1986，(4):39)

2. 靳新领采用放血治疗咽喉肿痛 152 例。152 例中急性咽炎 66 例，急性扁桃体炎 86 例。用三棱针以稳准轻快手法点刺舌腭弓充血明显处 3 下，再点刺悬雍垂正上方充血明显处 1 下，如果扁桃体呈Ⅱ°、Ⅲ°肿大，或已化脓，可在扁桃体上各点刺 1 下，令患者吐出口中血液，再用复方硼砂溶液漱口。有效与否只治 1 次。放血时三棱针被绑在竹筷上。临床体征和症状完全消失，2 月后无复发者为痊愈，体征和症状基本消失或显著减轻为显效。152 例中痊愈 117 例（77%），显效 25 例（16.4%），无效 10 例(6.6%)，总有效率达 93.4%。86 例扁桃体炎者均痊愈。总平均治愈天数为 1.2 天。(靳新领《针灸学报》1990 年；第 6 卷第 4 期：7 页)

3. 蔡丽娜采用风门穴刺络拔罐及施行灸法治疗喉科疾病 130 例，其中急性咽喉炎、扁桃体炎 52 例，化脓性咽炎、扁桃体炎 20 例、慢性咽炎 58 例。治疗以梅花针在已消毒的风门穴位上，先轻后重、再轻叩刺的方法进行叩打，后用闪火法拔火罐，留罐10～15 分钟。然后用米粒大艾炷灸风门穴，各穴 3 壮。治疗结果：刺络拔罐后，病人咽痛顿觉减轻或消失，特别是急性咽炎者，术后即可吞咽唾液。(蔡丽娜《北京中医学院学报》 1991 年；第 14 卷第 5 期：38 页)

【医案选摘】

例 1：孙×　男　28 岁　1980 年 10 月 28 日初诊。因外出卖梨果，汗出伤风，次

日晨起先觉咽喉发痒，继而干痛、声音嘶哑，咳嗽，畏寒，午后发烧38.9℃，伴头痛，咽喉部明显充血，舌边尖红，苔少，脉弦数而滑。经某医院诊为急性喉炎，给予磺胺药、喉症丸等，疗效一般，仍感咽部疼痛，声音嘶哑，遂改用针灸治疗。少商、关冲点刺出血；风池针向鼻尖斜刺0.8～1.2寸，平补平泻法；翳风、肺俞、合谷、曲池、尺泽针用泻法，留针15分钟，每3分钟行针1次，每日1次。2天后咽喉疼痛大减，共针5次症状消失。(《急症针灸集验》)

例2：胡× 女 13个月 代诉：麻疹后，于1960年11月14日由传染病院出院，当时稍有声嘶，15日又身热气急，声嘶加剧，经地段医院诊治无效，18日转往我院请求气管切开。查：体温38.4℃，吸入性呼吸困难，吸气时颈凹陷深陷，上腹内缩，咽喉充血并水肿，颈淋巴结肿大，呼吸音粗糙，脉象细数，苔腻舌质绛。经耳、鼻、喉产共同会诊，认为喉头阻塞，病情危急，须行气管切开术，先试行针刺抢救。治以针刺少商（出血）、天突（疾进徐出）、合谷、曲池、内庭（透天凉留针30分钟），气急呼吸稍平。下午6时半又针刺商阳、扶突、合谷、曲池等穴，情况显著好转，未行气管切开手术，以后辅以其他治疗，痊愈出院。(《现代针灸医案选》)

第十三节 乳 蛾

乳蛾指在咽喉部两侧的喉核（即扁桃体）红肿疼痛，表面有白或黄色的脓样分泌物病症。因其形状如乳头，又象蚕蛾，故名乳蛾。乳蛾又有单蛾和双蛾之分。乳蛾在临床上分为实证、虚证两类。凡春秋二季，外邪所致、发病急骤来势急凶的急性乳蛾，多属实证，只要治疗及时得当，预后多良；倘若急性乳蛾失治误治，或治而未痊，或因虚火上炎所致乳蛾，属慢性乳蛾，多属虚证，迁延日久，反复发作，常影响健康，且能诱发痹证、水肿、心悸、怔忡等疾患。故乳蛾病症，无论单双，不管急慢虚实，均应积极预防和治疗，以免缠绵难愈而发生他端，局部未愈而影响整体。临床治疗以疏风清热、消肿止痛，养阴降火、清利咽喉为原则。实证宜清泄，虚证宜潜降是为大法。

乳蛾，西医学称为"扁桃体炎"，也有称"咽峡炎"者，常在全身或局部抵抗力降低时，由多种球菌、流行性感冒杆菌及病毒侵入体内而发本病。

【病因病机】

本病的病因病机，历代医籍论述颇多，发于单侧为单蛾，发于双侧左右者为双蛾，并将本证分为风热乳蛾、虚火乳蛾、石蛾3种类型。至今仍延用于临床。

综合历代医家之说，现将本病的病因病机分述如下：

1. 风热外侵　咽喉为肺胃所属，风邪热毒循口鼻入侵肺系，咽喉首当其动，邪热搏结于喉核，以致肺络受阻，肌膜熏灼，喉核红肿胀痛而成乳蛾。

2. 邪热内盛　风热外邪入里化热，或过食肥甘，或嗜酒辛辣致使肺胃蕴热，热极化火，火毒蒸熏上攻咽喉，搏结于喉核，火聚内腐，喉核肿疼甚则出脓，发为本病。

3. 阴虚内热　风热余邪留连未清，灼伤阴津，或素禀阴虚火旺之体。虚必循经上炎，灼于喉核发为本病。

4. 气血凝滞　也有小儿先天禀赋不足，后天脾肺气虚，气血凝滞，而致喉核肥大硬实，称为"石蛾"。

【辨证论治】

04548 针灸治疗学

乳蛾，是临床上常见病、多发病。除小儿石蛾外，乳蛾不外外受风热邪毒，内有蕴热实火或阴虚火浮所致，其病变与肺、胃、肾三脏密切相关。

乳蛾与喉痹、喉痈、白喉在临床上常易混淆，应予区别。

急性乳蛾，一般发热较高，咽痛明显，喉核红肿，假膜不超过喉核范围，容易擦去，不易出血，有时颈部淋巴结可肿大。

喉痹，虽也出现咽喉红肿疼痛，哽噎不适等症状，但它是多种咽喉疾病的总称，包括喉痈、乳蛾、白喉，以及部分口腔疾病在内的多种疾病，范围比较广泛，概念亦较传统。

喉痈，是发于咽喉间及其邻近部位的痈肿，相当于西医学的扁桃体周围脓肿、咽后壁脓肿、咽旁脓肿等。

白喉，属急性传染病，其体温可不甚高，但很快呈虚弱病容，神疲乏力，面色苍白，脉细而数，咽部假膜呈灰白色或奶油样，白膜坚韧而厚，不易擦去，勉强除去则易出血，其范围可超过喉核，涉及面广，且伴发全身淋巴结肿大。

现将乳蛾病的临床辨证治疗分述如下：

1. 风热乳蛾

症状　咽部疼痛逐渐加剧，吞咽或咳嗽时尤甚，喉核红肿疼痛，咽喉干燥灼热或痒，喉核表面有黄白色脓点或伪膜，颌下有肿核，压痛明显。可伴发恶风头痛，身热鼻塞，舌边尖红，苔薄白或微黄，脉浮数。亦可伴发高热汗出，口渴引饮，咳痰黄稠，口臭龈肿，腹胀便秘，小便短赤，舌质红，苔黄而干，脉洪大而数。

分析　喉主天气肺之属，咽主地气胃所辖，风热邪毒自口鼻而入，侵袭肺卫而咽喉首当其动，风热在表，则恶风身热，鼻塞头痛，搏结喉核则灼阴伤络红肿而疼，倘若胃有蕴热，肺卫之风热传里相搏则出现阳明经气分实热诸证，高热汗出而不再恶风，口渴喜冷饮，手足阳明经循颊而络于龈，火热邪循经薰灼龈肿、口臭，肠燥屎结则便秘，而喉咽肿疼必越加严重，脉洪大且有力，苔黄而干亦是胃热肠火的证候。

治则　疏风清热，消肿利咽

处方　取手太阴、手足阳明经穴为主。

少商　合谷　曲池　天容

加减　咽痛甚者加刺商阳、扶突，高热加刺大椎

操作方法　少商，点刺放血，每次5～15滴，合谷、曲池直刺，施提插捻转泻法，留针15分钟。天容，以毫针刺向喉部，进针5分，用捻转泻法，留针10分～20分钟。

方义　少商为手太阴肺经之井穴，点刺放血可清泄肺经风热而利咽喉。合谷为手阳明大肠经的原穴，可镇痛通络，疏风清热。曲池为手阳明大肠经的合穴，合治内府，清降胃火，泄火解毒。上三穴是清泄肺胃的有效配方。佐天容穴，可清热消肿利咽，是治疗咽喉部实证经常使用的效穴。

备用方　商阳　二间　尺泽　天窗

2. 虚火乳蛾

症状　咽部干焮不适，疼痛轻微，干咳痰少，喉核肥大，局部潮红。可伴发午后颧红、手足心热，头晕眼花，虚烦失眠，舌红少苔、脉细数。

分析　肺主气居上，肾主精居下，三焦为孤府，肾脏连肺。肾阴亏于下，相火上

炎，循三焦熏灼于肺而使喉核灼伤而发本病。午后属阴，颧赤为肺阴虚，手足心热乃心肾君相火旺，阴虚火旺之征。阴虚心神不宁而虚烦少寐，舌红少苔，其脉细数均是阴虚火旺的舌脉。

治则　养阴降火，清利咽喉

处方　取手太阴、足少阴、手少阳三焦和手阳明四经经穴为主。

鱼际　太溪　合谷　翳风

加减　咽喉干痛加刺照海，午后颧红，手足心热加刺太溪、内庭

操作方法　太溪以毫针直刺 5 分左右，行捻转补法，运针 1 分钟，留针 20 分钟。鱼际、合谷、翳风三穴均采用提插捻转泻法，运针 1 分钟，留针 10 分钟。

方义　鱼际为手太阴肺之荥穴，泻之可以清虚火利咽喉，太溪为足少阴肾之原穴，补之可以滋阴降火，引火下行归于水中。合谷为手阳明大肠之原穴，助鱼际之清热，翳风为手足少阴之会穴，可清降三焦之气火，上可利窍清咽，下可引火归原，且局部能消肿利咽止痛。

备用方　内庭　照海　复溜　三间　人迎

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　耳屏区、咽喉区、耳舟下段、耳后静脉、耳输三穴

操作①毫针强刺激法：取耳屏区、咽喉区、耳舟下段的敏感压痛点，以及耳输三穴，皆用强刺激捻转手法，留针 30 分钟，或几小时，每日 1 次。②点刺放血法：取耳背静脉，先用手揉耳壳使之充血，用毫针在静脉怒张处点刺 1～2 针，放血 2～3 滴。每日 1 次，每次需更换一个位置。③耳穴注射法：取两侧耳垂“扁桃体”穴，每穴注人青霉素 0.2～0.3 毫升（含青霉素 2～3 万单位），每日 1 次。

2. 刺络疗法

取穴（1）少商　商阳　关冲（均双）

（2）颌下压痛点（相当于扁桃体在体表的投影位置）

操作　任选 1 组穴位，常规消毒后以三棱针急速点，出血数滴，每日 1 次。

3. 皮肤针疗法

取穴　后颈部　颌下　耳垂下方（翳风穴为主）　合谷　大椎　重点叩打后颈部　颌下　耳垂下方　阳性物处

随症加减：①发烧加刺肘窝、大小鱼际、骶部。②咳嗽者加刺气管两侧，太渊。

操作　中度或较重刺激。可 1 日治疗 1～2 次。

4. 穴位注射疗法

取穴　大椎　曲池　合谷　人迎上穴（人迎上方 1 指许过敏点）

操作　0.5%盐酸普鲁卡因 5 毫升，取双侧人迎上穴配合谷（双），每穴注射 1 毫升左右。每日 1 次，发热较重者，可配大椎穴。

5. 穴位贴敷疗法

药物　巴豆适量

用法　研末，敷于下颌角下方正对患处皮肤上或贴于合谷穴，隔 6～7 小时取下，次日贴药处出现小泡时，咽喉痛一般可消，此法只能用 1 次。

6. 穴位激光疗法

He－Ne 激光局部照射。激光功率密度 15～25mw/cm^2，直接照射炎性病灶，每次 10～15 分钟，10 次为 1 疗程。

7. 足针疗法

取穴　取 3 号、45 号、1 号穴

操作　点刺，每天 1 次

8. 灯芯灸法

取穴　角孙

操作　用灯芯蘸油点燃，点灸角孙穴，火着穴即灭，往往效果甚好。

【预后与调养】

1. 针灸对本病治疗效果较好，不论急性或慢性都有较明显的退热、消肿、止痛的疗效，但对石蛾疗效不甚明显。

2. 居室应空气流通，冷暖适中，病者不可直接吹风以防感冒。注意咽喉部卫生，常用清喉利咽之剂含漱以利清洁。

3. 避免过食辛辣刺激、肥腻炙烤之食品，饮食宜选择易于消化、清淡之食物，并应保持大便通畅。

4. 乳蛾久治肿大不消，反复发作，可考虑行摘除扁桃体手术。

【古代文献选摘】

"一阴一阳结谓之喉痹。"(《黄帝内经素问·阴阳别论》. 人民卫生出版社，1978，56)

"双蛾：玉液、金津、少商。单蛾：少商、合谷、廉泉。"(《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 323～324)

"双蛾风：……此症由肺经积热，受风邪凝结，感时而发，致生咽喉之旁，状如蚕蛾。"(《重楼玉钥》. 人民卫生出版社，1956. 10)

"双乳蛾：此外受风热，内由气而起。"(《焦氏喉科枕秘》. 人民卫生出版社，1957. 10)

【临床报道】

1. 李振富采用针刺治疗急性化脓性扁桃体炎 50 例。针刺选双侧合谷及颊车透地仓，留针半小时，留针期间捻针 1～2 次，1 日 1 次。所有病人未经药物治疗。50 例中陷窝型 26 例，滤泡型 23 型，扁桃体周围脓肿 1 例。50 例从开始治疗到治愈的时间一般为 1～3 日。所有病例，在针刺后都有不同程度的咽痛减轻，次日检查扁桃体炎症明显消退，有的已完全恢复。针刺后体温和白细胞降至正常范围。(李振富. 西安医学院学报，1981，2 (1):180)

2. 司徒汉荪等采用井穴点刺出血治疗急性扁桃体炎 30 例。治疗取少商、商阳、关冲。体温在 37℃以上者一般选少商，商阳；体温在 38℃以上者选少商、商阳或加关冲。单侧或双侧。用三棱针点刺放血 2～3 滴。配天容，合谷，内庭，曲池。每次可选 1～2 个配穴。针天容穴，针尖方向朝扁桃体方向刺人，用捻转手法使针感向喉部扩散，留针 10～30 分钟，并间歇运针。一般针刺 1～2 次，高热即能消退，局部炎症明显好转。(司徒汉荪等. 上海中医杂志，1981 (6):24)

3. 冯纯礼用针刺治疗急性扁桃体炎 50 例。取手三里（双侧扁桃体炎针双手三里、单侧扁桃体炎针患侧手三里）。用透天凉手法，或平补平泻手法，针感传至咽颊部效果最好。结果：针 1 次而愈者 23 例；针 2 次而愈者 14 例；针 3 次而愈者 10 例；无效者 3 例。（冯纯礼．中国针灸，1987，7(3):5）

4. 陈仁华用针刺治疗急性扁桃体炎 220 例。针刺取双颊车，双合谷、双曲池、强刺激不留针，每日 1～2 次。抗生素组采用青霉素、链霉素肌注；口服土霉素、四环素。结果：①针刺组 1～5 天体温恢复正常，平均 1.95 天；药物组为 1～6 天，平均 3.65 天，经统计学处理 $P<0.01$。②针刺组咽痛消失时间为 1～7 天，平均为 3.22 天；药物组为 3～10 天，平均 4.84 天，经统计学处理 $P<0.001$。③针刺组 1～3 天白细胞降至正常者 39 例，4～6 天降至正常者 9 例；而药物组为 1～3 天白细胞降至正常者 15 例，4～6 天降至正常者 31 例。④针刺组扁桃体假膜消失为 1～5 天，平均为 2.8 天（100 例）；药物组为 1～7 天，平均 4.88 天（50 例）。（陈仁华．中国针灸，1987，7(3):54）

【医案选摘】

例 1：康×　男　31 岁　1982 年 12 月 14 日初诊。患者感冒发烧 2 天，体温 38.1℃，咽喉肿痛，吞咽食物则疼痛加剧，周身酸痛，食欲下降，大便干结，舌边尖红，苔薄黄，脉浮数。咽部充血，两侧扁桃体红肿。证属风热乳蛾。取穴商阳、关冲、少商、天容、合谷、曲池、陷谷。商阳、关冲、少商，以三棱针点刺放血；天容向舌根部直刺 0.5～1 寸，泻法，酸胀感扩散到舌根部或咽喉部；余穴均以毫针刺用泻法。留针 15 分钟，每 3 分钟行针 1 次，日针 1 次，针治 1 次后热退，咽喉肿痛明显减轻，共针 3 次而愈。（《急症针灸集验》）

例 2：王×　男　35 岁　自诉嗓子痛、发热 3 天。既往有扁桃体炎史，自 1966 年以来，每年均急性发作 2～3 次，发热、咽痛，重则滴水不能进，轻则只能进流质食物。于 1975 年 6 月 16 日来刺血科治疗。检查：体温 38.5℃，咽红，两侧扁桃体Ⅱ°肿大，表面有脓性分泌物，悬雍垂亦充血水肿，颌下淋巴结可触及。实验室检查：白细胞 $14000/mm^3$，中性 80%，淋巴 20%。诊断：急性扁桃体炎。治疗：取穴太阳，针刺出血后，即感咽痛减轻。6 月 18 日又诊：体温降至正常，咽痛轻微，血象正常。刺血治疗 2 次痊愈。随访观察 9 年，未复发。（《刺血疗法》）

第十四节　口　疮

口疮为口中生疮的简称。疮是指口腔黏膜上的溃烂点。一般病情较轻，范围局限者称为口疮。病情较重，范围较大者称口糜。儿科中疳症患口疮称为口疳。在临床上本病多为火热为患，但有虚、实之分。凡暴病急起、口疮疼痛，口腔黏膜分泌物呈黄脓，口臭便秘，舌红苔黄腻，脉滑数者多为实火。凡久病反复，口疮疼轻口疮粘膜分泌物呈灰白，心烦少寐，舌红有裂，少苔或无苔，脉沉细数者为虚火。此外，心脾两虚者脉可见沉细弱，舌淡苔白。临床治疗以清热泻火，解毒止痛，滋阴养血，清降虚火，养心健脾、补气解毒为大法。

口疮与西医学的溃疡性口炎、阿弗他口炎相似。血癌患者继发口疮亦可参考本病治疗。

【病因病机】

口疮一病，其记载最早见于《内经》，称为口疮、口疡、口糜。如《素问·气交变大论》说："几金不及，炎火乃行……民病口疮"。《素问·五常政大论》说："大暑以行，咳嚏鼽衄，鼻窒口疡。"《素问·气厥论》说："膀胱移热于小肠，鬲肠不便，上为口糜。"此后，历代医家相继简明口疮病的病因病机，绝大多数医家均以"心脾热盛"立论。如《诸病源候论·口舌疮候》载："府藏热盛，热乘心脾，气冲于口于舌，故令口舌生疮也。"《外台秘要》中说："心脾中热，常患口疮。"不少医家在辨证上主张应分清虚实。如《圣济总录·口疮》中首先提出："口疮者，由心脾有热，气冲上焦，重薰口舌，故作疮也。又有胃气弱，谷气少，虚阳上发而为口疮者，不可执一而论"。

综合历代医家诸说，现将本病的病因病机分述如下：

1. 心脾蕴热　过食辛辣厚味，嗜好烟酒无度，或口腔不洁，心脾实湿生热；复感风、火、燥邪，循经上炎，攻冲于口，热盛口腐而成口疮。

2. 阴虚火旺　素体阴亏或病久劳伤，真阴耗损，虚火内旺，上炎口舌而生疮。

3. 心脾两虚　久病失治，酒色劳倦，阴损及阳，心脾血少而致心脾双虚，口舌失于血气濡润而发为本病。

【辨证论治】

口疮有虚、实两大类型，各有其不同病因，临床主要根据口疮的特点及不同兼症，来辨证治疗。实火口疮，主要责之心脾积热蕴毒；虚火口疮，主要由之阴虚火旺，虚火上炎。实火口疮多暴病急起，口疮疼痛较甚，口疮局部呈黄脓色，周围粘膜色红或溃烂呈片，糜烂如粥样，每伴有口鼻气热，口臭便秘，渴喜冷饮，舌质红，边尖尤赤，苔黄厚而干，脉滑数洪大有力。虚火口疮多久病反复，口疮疼痛较轻，口疮局部呈灰白色，周围粘膜呈淡红色，每兼心烦少寐，五心烦热，舌红少苔，脉沉细数，若属心脾两虚者每兼心悸，怔忡，夜寐不安，乏力纳呆，舌淡苔红薄白，脉沉细弱。

1. 心脾蕴热

症状　唇、颊、腭粘膜，舌面等处见黄豆大而呈黄脓色溃烂点，或见白色糜粥样成片溃疡，周围粘膜呈鲜红浸润，微肿而灼痛，难以进食咀嚼，每兼发热，口渴，溲赤，便秘，口臭气热，舌红边尖赤，苔黄厚而干，脉滑数或洪大有力。

分析　舌为心之苗，又为脾之外候，心脾蕴热，热盛肉腐，肉腐生脓。《内经》在病机十九条中有载："诸痛痒疮，皆属于心。""诸湿肿满，皆属于脾"。心脾热毒，上薰其窍，窍络灼伤，肌膜腐烂。身热者，内热外现。二便秘结者，阳明不得泻其热结，见其舌红苔黄，口疮脓黄　而口气热，脉滑数或洪大有力，皆邪实热盛之候。

治则　清热泻火，解毒止痛

处方　取手厥阴、手足阴明经穴为主。

劳宫　合谷　地仓　商阳　厉兑

操作方法　商阳、厉兑用三棱针点刺放血，每穴放 20 滴左右，其余三穴用提插呼吸泻法，留针 10 分钟。

方义　劳宫泻之可清心解毒，地仓泻邪热利关窍，泻合谷以解毒止痛，刺商阳、厉兑二井穴，助其清心凉血解毒泻火。

备用方 1　劳宫　三间　少商　颊车

备用方 2　水沟　合谷　少府　少商

2. 阴虚火旺

症状　口疮灰白，周围色淡红，溃烂点不多，每因劳累失眠而诱发，久治难愈，不时反复，每兼五心烦热，失眠少寐，舌红少苔，脉沉细数。

分析　阴虚则阳必亢之，阴虚于下，火浮于上，虚火上炎，窍络失润而干，虚火灼薰而破，故时愈时作而终难愈，正衰邪虚则口疮灰白而微痛，虚热扰神则失眠心烦，阴精亏耗，脉沉细为阴虚，数为有热。

治则　滋阴养血、清降虚火

处方　取足少阴、任脉、手厥阴经的经穴为主。

照海　廉泉　涌泉　三阴交　太溪　内关

操作方法　太溪、照海施提插迎随补法，进针 5 分～1 寸，运针 1 分～1.5 分钟，留针 20 分钟。廉泉，涌泉可用提插泻法，运针 0.5 分钟，可不留针或留针 10 分钟。内关、三阴交采用提插捻转合迎随补法，运针 1 分，留针 20～30 分钟。

方义　少阴经根于涌泉结于廉泉，泻之可令阴津自溢而清凉抑火，三阴交滋阴，照海滋润咽喉，内关清心宁神。

备用方 1　照海　太溪　三阴交　太冲　然谷

备用方 2　太冲　太溪　三阴交　涌泉　然谷

3. 心脾两虚

症状　口疮表面色淡，轻微疼痛而少红肿，时轻时重，反复发作，纳少腹胀，心悸气短，便溏肢倦乏力，苔薄白舌质淡，脉细弱。

分析　心主生血，脾主运化，心血亏则神疲心悸，气短怔忡，脾不运则腹胀便溏，纳少肢软而乏力。虚多邪少则时轻时重，舌少血荣则质淡，气血不充于脉则见细弱。

治则　养心健脾　补气解毒

处方　取手少阴和足阳明经的经穴为主。

通里　足三里　阴陵泉　颊车　三阴交

操作方法　以上诸穴均采用补法，留针 20 分钟

方义　通里可养心通络，足三里配三阴交调中益气血，阴陵泉健脾利湿，颊车可调气通络。

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　心　脾　肾　口　小肠　三焦　神门　交感

操作　实证用强刺激，或心、脾、口、小肠通电刺激，或用埋豆治疗

2. 刺络疗法

取穴　(1)金津　玉液　廉泉

(2) 天应穴（即溃疡面局部）

(3) 玉枕穴

(4) 四缝穴

操作　任选 1 组穴位，经常规消毒后，以三棱针点刺出血少许，每日 1 次。

3. 穴位注射疗法

He-Ne 激光照射治疗。He-Ne 激光器，局部照射时，功率密度为 4～10mw/cm^2，

原光束或经光纤传输照射溃疡面，每日 1 次，每次 3～5 分钟，5～7 天为 1 个疗程。穴位照射时，功率密度为 15～25mw/cm^2。常取穴位有合谷、列缺、大椎、足三里、三阴交等。每日 1 次，每次选 5 个穴位，每穴照射 3 分钟，10 次为 1 个疗程。局部与穴位配合照射时，激光的功率密度为 10～20mw/cm^2，一般多在激光照射溃疡面后再取 2～3 次穴位照射。

【预后与调养】

针灸治疗本病有一定的效果

1. 口疮一症，虽多属火，但不可寒凉太过，实火诚然可泻，虚火则益阴清降，气血双虚者又当益气血，扶正祛邪。

2. 局部外涂珠黄散、口腔溃疡粉均可，或以银黄口服液少量频服，徐徐咽下。

3. 注意口腔卫生，不食辛辣，不贪酒色，应劳逸结合。

【古代文献选摘】

“牙疳蚀烂至生疮，炷如小筋头样大，七壮须灸在承浆。”（《针灸聚英》. 上海科学技术出版社，1978. 284）

“口内生疮：海泉、人中、承浆、合谷。问曰：此症缘何而得？答曰：上盛于虚，心火上炎，脾胃俱败，故成此症。复刺后穴：金津、玉液、长强。”（《针灸大成》. 人民卫生出版社，1963. 345）

“口疮：有二，一曰热，经谓：少阳司天，火气下临，肺气上从，口疮是也。二曰寒，经谓：几金不及，炎火乃行，复则寒雨暴至，阴厥且格，阳反上行，病口疮是也。”（《证治准绳》. 上海科学技术出版社，1984. 531）

“口舌生疮者，乃心经热也。……用黄柏一钱，僵蚕一钱，枳壳烧炭五分，炙甘草末五分，冰片三厘，山豆根五分，各为末绝细，渗上，一日渗三次。第一日即少块，明日愈，神方也。”（《石室秘录》. 北京科学技术出版社，1984. 197）

【临床报道】

1. 孙庆顺用穴位注射转移因子（TF）治疗复发性口疮 100 例。注射时每支用 2 毫升无菌蒸馏水稀释。每次 1 支，每周 1～2 次，4 次为 1 疗程。选用 5 号注射针头，2 毫升注射器，取双侧三阴交或极泉穴。快速进针，提插旋转，留针 3 分钟左右，抽无回血，缓慢注射 TF。每侧注入 1 毫升，按其病情注射 1～6 个疗程。

疗效标准：治疗 1～6 个疗程后观察半年～5 年。1～3 年内不复发者为显效。复发周期延长，溃疡面积缩小，数目亦减少者为有效。治疗前后症状均无改善者为无效。

结果：显效 12 例（12%）；有效 79 例（79%）；无效为 9 例（9%）。同时对并发症也有治疗作用，47 例神经衰弱减轻。39 例关节痛好转，21 例消化道症状改善。11 例视力增强。2 例下肢水肿消退。治疗前后淋巴细胞转化率比较，有非常显著性差异。有效和显效患者淋巴细胞转化率升高或接近正常水平。（孙庆顺. 中国针灸，1985，5(6):11）

2. 徐以经采用针灸玉枕穴治口疮 100 例。其中患者口疮生于左侧。则左侧玉枕穴压痛明显，生于右侧则右侧穴压痛明显，左右均有者则双侧穴位压痛明显。脾胃积热型右手持针刺入后疾出针，轻挤针孔，出血 1 滴；阴虚火旺型右手持针刺入 1～1.5 寸，针尖斜向内上方呈 30°角，用泻法，留针 10～15 分钟行针 2～3 次，中气不足型后加灸

20～30 分钟，均用先泻后补法，也可单用灸法，每日 1～2 次。

治疗结果：针刺 2 次痊愈 62 例，占 62%，5 次痊愈 33 例，占 33%，7 次痊愈 5 例，占 5%，总有效率 100%。（徐以经．中医杂志，1989，30（3）:43）

【医案选摘】

例 1：倪某　女　35 岁　1986 年 8 月 5 日初诊，诉口内生疮连绵不止，妨碍饮食，平常工作紧张，大便有时秘结。检查：痛苦面容，张口流涎，口臭，有新旧边缘整齐而红之溃疡 13 个，由绿豆至黄豆大小不等，脉数，苔黄，此为阳明火热上薰所致，治宜清泻，因委中之内侧有怒张之络脉存在，用细三棱针刺之，第 1 次出血 20 毫升，当即喝水不痛，每天 1 次，连续 4 天后所有溃疡愈合，无新生者。休息 1 周后复诊，左舌边缘出现一黄豆大小者，用细三棱针点刺阿是穴出血 10 余滴，当即感麻木而痛止。休息四周之后复诊未再发生溃疡，同时大便亦畅。（《针灸临证指南》）

例 2：龙某　男　42 岁 1987 年 2 月初诊。主诉：患口疮已 10 年。病史：患者口腔溃疡，反复发作，久治不愈已 10 年余，多年睡眠不足，劳累过度，饮食不当，大便不畅时易于复发。溃疡局部疼痛异常，伴有口干，失眠，多梦，手足心热，烦躁，大便干结等。中西医多方求治无效，前来就诊。检查：面色黯红，口唇紫干，上唇内侧有绿豆大圆形溃疡，手足心热而干。舌质红，苔少而干，脉细数。诊断：口疮（复发性口疮），阴虚火旺型。治疗：滋养肾阴，清热降火。取穴：太溪、三阴交、太白、足三里。配穴：神门、内关。操作：毫针刺法，平补平泻与泻法。太溪、三阴交用平补平泻，神门、内关、太白、足三里用泻法，每日 1 次，每次留针 30 分钟，每 5 分钟行针 1 次。经 7 次治疗而愈，诸症消失。1 年后随访再未复发。（《中国当代针灸名家医案》）

第十五节　牙　　痛

牙痛是口腔科疾病常见症状之一。中医学中的龋齿、牙宣、牙咬痛、骨槽风等皆可见之。临床应分清虚实，实证牙痛多因胃火、风火、虫蛀引起；虚证牙痛多由肾阴不足，虚火上炎导致。凡牙痛暴起痛甚龈肿，甚出脓血者每多属实；凡牙痛隐隐，时作时止，龈肉苍白而萎缩，牙齿松动者每多属虚。风火牙痛伴形寒身热，口渴、舌红苔薄白，脉浮数，胃火牙痛伴发口臭便秘，口渴喜冷饮，舌红苔黄、脉洪数。虚火牙痛伴心烦失寐，午后齿痛加剧，舌红少苔、脉细数。临证治疗以疏风清热、消肿止痛、清泻胃火、滋阴降火为大法。

西医学中的龋齿，急性牙髓炎、急性根尖周围炎、牙周炎、牙本质过敏等有本症出现。

【病因病机】

牙痛一症，历代医学论述颇多，最早见于《内经》，如《灵枢·寒热病》即记载:“臂阳明有入烦九遍齿者，名曰上迎，下齿龋取之。……足太阳有入烦遍齿者，名曰角孙，上齿龋取之，在鼻与烦前。”晋·皇甫谧所著《甲乙经》也有“颊肿口急，颊车痛不可以嚼，颊车主之”的记载。

综合历代各家之说，现将本病的病因病机分述如下：

1. 实证牙痛　嗜食辛辣，肠胃火盛，或风热邪痛，外邪侵袭，均可导致火热之邪循经上蒸牙体、伤及龈肉，损及脉络发为本病。手足阳明经脉分别入络上齿下齿。

2. 虚证牙痛　平素体虚或先天不足，或年老体弱均可导致肾精亏虚，肾阴不足，虚火上炎，灼烁牙龈，骨髓空虚、牙本失荣，而致牙齿松动而隐痛。以肾主骨，齿为骨之余，龈为胃之络故也。

3. 虫蛀蚀齿　嗜食甘酸，口腔不洁，垢积污浊蚀齿而作痛。

【辨证论治】

牙痛的治疗，多取手足阳明经穴。足阳明经入上齿中，手阳明经入下齿中。

1. 风火牙痛

症状　牙痛暴发，疼渐加重，患处得冷则痛稍缓解，得热则疼痛加剧。伴发形寒身热，口舌干渴，喉痒，舌红苔薄白，脉浮数。龈肿。

分析　风伤卫，热伤气，风热犯于上焦，口鼻自首当其卫，搏结于肺卫气分则形寒热，伤于胃络则齿痛突发，伤口中之津则口舌干燥而渴，得热甚而得冷减者，牙痛属热无疑。脉浮数为上焦风热客居使然。

治则　疏风清热，消肿止痛

处方　取手足少阳、手足阳明经穴为主。

外关　风池　合谷　下关　颊车　角孙

操作方法　合谷直刺 5 分～1 寸。下关直刺 5 分或向下斜刺透过颧骨弓刺 1 寸～1.5 寸。颊车直刺 5 分。角孙沿皮刺向太阳 1 寸～1.5 寸。以上各穴毫针均取患侧采用提插呼吸泻法，气至病所为佳，运针 1 分钟，留针 30 分钟。

方义　外关、风池疏风解表，合谷清风热胃火，下关、颊车清泄阳明，消肿止痛。

2. 胃火熏灼

症状　牙痛剧烈，牙龈红肿，甚出脓血，前额掣痛，伴有口渴喜冷，口臭便秘，舌红苔黄，脉洪数。

分析　龈为胃之络，手足阳明经所过，胃火熏灼，龈伤络灼，则肉腐生脓，以阳明多气多血之经，壮火则必气血搏结于齿龈之间，故齿龈肿甚也。前额为阳明经所主，故齿疼而掣及额头。口臭便秘，舌红苔黄，脉洪而数均为阳明火毒熏灼之微。

治则　清泻胃火，消肿止痛

处方　取手足阳明经穴为主。

合谷　内庭　下关　头维　太阳　丰隆

操作方法　上诸穴均采用提插泻法，太阳穴亦可点刺放血。

方义　合谷、内庭清泻手足阳明之热，下关，头维，太阳疏通经络，消肿止痛。丰隆泻之可通腑降泻，使热得泻，而疼肿方消。

备用方 1　三间　内庭　下关　太阳　头维

备用方 2　合谷　内庭　太阳　听会　巨骨

3. 虚火上炎

症状　牙痛隐隐，时作时止，牙龈微肿，久则龈肉萎缩苍白，牙齿松动，咀嚼无力，午后疼重，伴发心烦少寐，舌红少苔，脉细数。

分析　肾阴亏于下，虚火炎于上，肾精不足，髓海空虚，齿髓减少，而根浮齿摇，相火引动，君火不守舍则心烦少寐，舌红者阴虚火旺，脉细而数，细则阴血少，数则有虚热之故。

治则　滋补肾水，降火止痛

处方　取手足少阴、手足厥阴经穴为主。

太溪　行间　大陵　通里　合谷　颧髎

操作方法　上诸穴可捻转配呼吸之补法，运针1分钟，留针15分钟～20分钟。

方义　太溪滋肾水，行间清相火，大陵助行间以清心，通里助太溪以滋阴降火，引热入于小肠，从溲中排出。合谷、颧髎可疏通经络而镇痛。

备用方1　太溪　太冲　侠溪　合谷　下关

备用方2　太冲　合谷　丘墟　侠溪　照海　三阴交

【其他疗法】

1. 耳穴疗法

取穴　上颌　下颌　屏尖

操作　诸穴均强刺激或埋王不留行籽。每日自行按压2～3次，或痛时即按压，可达止痛之效果。

2. 穴位注射疗法

取穴　合谷　太阳　下关　颊车

操作　用0.5%～0.75%盐酸普鲁卡因3～5毫升，进行穴位注射。上牙痛取合谷、太阳、下关；下牙痛用下关、颊车。首先注射合谷、多取健侧，患侧或双侧亦可。找到较好感觉，注药0.5～1毫升。然后再注射下关、太阳或颊车，每穴0.5～1毫升。每日可注射1～2次。

3. 穴位贴敷疗法

（1）芒硝（或火硝）3克，冰片0.3克

操作　将以上药物共研为细末，装瓶内，每次用少许吸放鼻中。本法适用于牙龈红肿疼痛，口干烧灼，口臭，大便秘结，舌苔黄，脉数。

（2）药物　生附子末

用法　口津调敷两足心，极效。适用于阴虚牙痛。

（3）药物　斑蝥粉0.03克。

用法　先在囟门刺出微血，将药末分放在出血点，12分钟止痛。适用于龈齿痛。

【预后与调养】

1. 针灸对于风、火、虚所致各类牙痛可有迅速止痛的作用。对牙髓炎、颌骨骨髓炎所致牙痛要采取综合治疗。

2. 注意正确的刷牙方法，以有效清除牙积、食物残渣，防止牙石的形成和沉积，同时应改善牙周组织的气血循行，每日可鼓齿，含津漱咽的养生之法锻炼之。

3. 清洁口腔，饭后漱口，定时可用消炎的漱口药液含漱。

【古代文献选摘】

“臂阳明有入烦遍齿者，名曰大迎，下齿龋取之。……足太阳有入烦遍齿者，名曰角孙，上齿龋取之”。(《灵枢·寒热病》. 人民卫生出版社，1981. 56)

“颊肿，口急，颊车骨痛，齿不可以嚼，颊车主之。”(《针灸甲乙经校释》下册. 人民卫生出版社，1980. 1457)

“大迎、颧骨、听会、曲池主齿痛恶寒。翳风治牙车痛。商阳治齿痛恶寒。上关疗

风牙痛，牙车不开。”(《针灸资生经》卷六．中国书店影印，1987．24～25)

“上片牙疼：吕细、太渊、人中。下片牙疼：合谷、龙玄、承浆、颊车。……复刺后穴：肾俞、三间、二间。”(《针灸资生经》卷六．人民卫生出版社，1963．346)

“齿牙痛：承浆、颊车、耳垂下　骨上穴（三壮、如神)、骨髎（七半，随左右灸之)、列缺（七壮、立止)、太渊（风牙痛)、鱼际、阳谷（上牙)、合谷、三间（下齿、七壮)、足三里（上齿痛者，七七壮愈)、太谷、内庭（下牙)。”(《类经图翼》．人民卫生出版社，1980．365)

【临床报道】

邓世发用针刺合谷、卫阳穴治疗牙根尖周炎性疼痛 702 例，手法采用提插捻转 100～140 次/分，每次约 2～3 分钟，留针 20～40 分钟，留针期间再捻针 3～4 次。治疗结果：多数患者疼痛减轻或消失。作者并进一步作经络感传与针刺镇痛效果的分析，发现感传程序越高，镇痛效果越明显，感传被阻滞时，镇痛效果亦随之降低，当疼痛消失后，再以同样手法针刺同一穴位，仅针刺部位出现针感，但不向任何方向传导。(邓世发．针刺研究，1982，7(4):254)

韩长根用太冲配下关穴治疗牙痛 67 例。67 例中，龋齿 27 例，牙本质过敏者 37 例，虚火牙痛者 3 例。治疗取患侧足厥阴经太冲穴，捻转进针，得气后风火牙痛用泻法，虚火牙痛用先泻后补法，疼痛缓解后再配下关穴（患侧)，得气后留针 30 分钟，每 10 分钟行针 1 次。

治疗结果:67 例中痊愈 51 例（76.1%)，有效 12 例（17.9%)，无效 4 例（6.0%）本法对牙本质过敏之疼痛治疗效果最好，其次为龋齿疼痛，对其他原因引起的疼痛有一定效果。(韩长根．中医杂志，1989，30(8):18)

【现代研究】

Mopo3 BT…在《口腔科门诊急性疼痛病人用电针镇痛》一文中报道口腔门诊急性疼痛病人用电针镇痛的效果，电针刺激和患牙相适应的穴位：颧髎，下关，颊车和大迎，轮流刺激每次不超过 2 个穴位。刺激强度因人而异，至穴位明显出现酸麻刺激感，但未达疼痛程度为宜，刺激频率 1～2HZ，刺激 5 分钟。治疗牙髓炎 55 例，牙周炎 32 例，牙槽炎 14 例。另外用镇痛药布洛芬和 rengasil（1 次剂量均为 400 毫克）治疗牙髓炎 79 例，牙周炎 90 例。牙槽炎 23 例。电针和 rengasil 并用治牙髓炎 45 例，牙周炎 31 例，牙槽炎 14 例。

治疗结果；牙周炎在电针治疗后 10～15 分钟出现镇痛效果，维持 2～2.5 小时。口服布洛芬 20～30 分钟出现镇痛作用，而 rengasil 的镇痛作用超过布洛芬。电针和 rengasil 并用 10～15 分钟镇痛作用最明显。有 11 例在电针前后检查了病人血流图，结果表明电针刺激出现镇痛效果时，血流图波幅增大，提示局部血流增加。电针只 2～4.5 小时，药物 5～8 小时，电针和 rengasil 并用可达 13 小时。牙髓炎患者电针和药物镇痛效果都较差，特别是急性化脓性牙髓炎，只有开髓引流疼痛绕减轻或消失。(Mopo3 BT… CtoMatoiiorn．国外医学．中医中药分册，1990，69(4):15)

【医案选摘】

例 1：郭某　女　23 岁　1958 年 11 月 3 日初诊，主诉：牙痛 4 天，张口困难，咀嚼障碍，吞咽时咽喉部痛，既往无牙痛史。检查：体温 37.6℃，白细胞计数 10000/立

方毫米，中性85%，口张度4毫米，下颌淋巴结肿大，并有压痛，牙冠部分露出，龈部红肿充血，无脓样分泌物。诊断：智齿冠周炎。电针穴位：合谷、颊车、下关、内庭、吕细（灸)。电针20分钟后，牙痛及喉痛消失，口张度达21毫米，回家后即能吃晚饭。次晨疼痛复发，便不似以前剧烈。复诊时又以上法电针1次，此后疼痛消失，仅牙龈部有轻度充血，电针3次痊愈。(《中国针灸处方大成》)

例2：侯某　女 34岁　患牙痛，牙关紧闭，口不能开，欲食困难，主穴：翳风、列缺。配穴：颊车、下关。均取患侧穴位。用毫针刺翳风1寸5分，列缺针尖向上斜刺3～5分，颊车3～8分，下关3～5分。各穴手法均用强刺激，捻转捣动，留针30分钟。按上法针治2次痊愈。(《针灸金方》)。

下篇

西医疾病治疗

第十九章

急　　症

第一节　高　　热

高热是临床上的一种常见症状，凡体温超过 39℃ 均称为高热。高热可由许多原因引起。西医学认为高热可由感染和非感染导致。外感而致的高热是急性感染性发热的一种，主要是感染病毒、细菌、支原体、立克次体等，在人体形成炎性病灶，大量的白细胞包裹、吞噬病菌直至杀灭使机体康复。本病属于中医的“发热”范畴，是邪正相争的全身性反应，阴阳失调的必然现象，多由感受六淫之邪和内伤所发。

【症状与诊断】

1. 急性病毒性肝炎　本病的黄疸前期，病人以畏寒，发热起病。发热一般不高，呈弛张型。可伴有关节痛，头痛，上呼吸道感染的类似流感的症状，作血清转氨酶测定可见成倍增高。

2. 流行性乙型脑炎　轻型流行性乙型脑炎及初期的中型流行性乙型脑炎，病人仅有头痛、发热、嗜睡等症状，而无明显的意识障碍，诊断困难。流行病学史，脑脊液检查与血清补体结合试验有重要诊断意义。

3. 脊髓灰质炎　脊髓灰质炎发病初期的症状主要是发热、头痛、全身不适、食欲不振等；血象中白细胞增高，分类中性粒细胞百分比增高。这类疾病多在夏秋季节为高峰，以 1～5 岁儿童为多发，颈背肌强直为其特点。

4. 流行性出血热　地区主要是丘陵溪流附近有小灌木丛和草原的潮湿地带，在未开垦的土地或野外的环境中较容易发生。一般流行月份为 5 月、6 月、10 月和 11 月。起病急，发热、恶寒、头痛、腰痛肌痛、出血及肾脏损害。

5. 钩端螺旋体病　发病急，高热、寒战、剧烈肌痛、结膜出血，肝、肾、肺损害，多发生于夏、秋季节。腓肠肌剧烈疼痛为特征。

【辨证治疗】

1. 邪在肺卫

症状和体征　发热恶寒，头痛，无汗，口干，面赤，咳嗽，舌苔薄白，脉浮数。

治则　清热解表

处方　以足少阳、督脉、手阳明经穴为主。

大椎　曲池　合谷　十宣点刺　风池

方义　大椎穴为手足三阳与督脉之会，有清热殊效。曲池、合谷为手阳明之合穴和原穴，有解表清热之效。十宣为经外奇穴，还有泻热除烦之功。风池为足少阳，阳维之

会，有疏风解表之功。

操作方法　大椎穴进针 1 寸，捻转泻法 1 分钟，使针感放射至两肩及背部，留针 20 分钟后将针取下，再于大椎穴处用三棱针点刺 2～5 点，速用闪火法拔罐，令血出 5 毫升，留罐时间不超过 5 分钟。十宣穴用三棱针每穴点刺一下，轻轻挤压手指令每穴出血 7～10 滴。曲池、合谷进针 1.5 寸左右，施提插泻法，留针 20 分钟；风池穴刺向对侧眼球，进针 1.5 寸。施捻转泻法，每日针刺 1 次，10 次为 1 疗程。

2. 肝郁发热

症状和体征　发热，心烦，口苦，善叹息，易怒，胁肋痛，舌红苔黄，脉弦数。

治则　清肝泻热，解郁疏肝

处方　大椎　百会　太冲　合谷　十宣

随症加减　神昏者配水沟穴醒神开窍；咽喉痛者加少商穴以清肺热；烦躁者加印堂，神门以宁心安神。

方义　大椎穴可清热祛风，百会穴为督脉穴，督主脊强反折可安神除烦。太冲为肝经的原穴，合谷为手阳明经的原穴，四穴相伍为“四关”可调阴阳、治厥逆、醒神、镇痛。十宣为阴阳交接处，可调节阴阳，泻热除烦。上述各穴均施术 1 分钟，留针 20 分钟。

操作方法　大椎或针或刺络，百会直刺 0.3 寸左右，以局部酸麻胀为度，施捻转泻法，施术 1 分钟。合谷、太冲均进针 1～1.5 寸，施捻转泻法，运针 1 分钟。十宣点刺放血。

【现代研究】

针刺大椎穴治疗流行性感冒高热 188 例。

本组病例均为流感早期临床症状较重，有高烧 39℃ 以上者。治法：患者侧卧，两腿弯曲，嘱患者用手抱住后枕部，使颈部和胸部最大限度向前弯曲。取大椎穴常规消毒后，持针徐徐刺入 1.5～2.0cm，然后行透天凉手法，捻针时腰部或尾骶部产生凉感，为正确的刺激标志。每日只针 1 次，捻针 5～10 分钟。疗效，当针刺大椎出现腰部凉感后，患者即述全身热感消失，（此时体温并未下降），其他症状也相继消失。体温一般于针后 1 小时开始下降，6～15 小时内降至正常。全部患者均于 6～20 小时后恢复健康。并与口服复方阿司匹林组作对照，针刺效果明显优于口服药物组。（陕西医药卫生，1959，141:282）

【按语】

1. 针刺治疗本病有一定疗效。

2. 避风寒，适劳逸，讲卫生。

第二节　抽搐（痉病）

是以项背强直，四肢抽搐，角弓反张为发病特点的病证。中医学称为“痉证”。西医学为锥体外系疾病。高肌张力综合征、引起脑膜刺激征及一氧化碳中毒后遗症符合本病临床特征。本章重点阐述一氧化碳中毒后遗症。针刺在治疗本病的急性期、后遗症期均有效。

【症状与诊断】

1．轻度中毒　头晕、头痛、恶心、抽搐、脉迟缓或虚数。

2．重度中毒　四肢抽搐、角弓反张、项背强直、神志昏蒙、呼吸微弱、脉细。

3．辅助检查　血液分析表现碳氧血蛋白阳性。

诊断需依据有吸入一氧化碳的病史；临床表现；血液检查。

4．鉴别诊断　本病应与脑出血，头痛，药物中毒相鉴别。

【辨证治疗】

1．刚痉

症状和体征　四肢抽搐，牙关紧闭，项背强直伴头痛，恶心，呕吐，发热，舌淡苔薄白，脉紧。

治则　疏风散邪止痉

处方　风池　列缺　合谷　太阳　后溪　申脉

方义　风池为足少阳经穴，有疏散外邪之功。肺合皮毛主表，故取肺经的络穴列缺，肺与大肠相表里，阳明主润宗筋，故配以合谷穴。后溪、申脉为八脉交会穴，有止痉之功。太阳为经外奇穴可通窍止痉。

操作方法　风池施捻转泻法 1 分钟，进针 1.5 寸，列缺进针 1 寸，施捻转泻法。合谷进针 1 寸，提插捻转泻法。后溪、申脉进针 1 寸，提插泻法。太阳进针 0.5 寸，施捻转泻法 1 分钟。上述各穴均留针 30 分钟。7 次为 1 疗程。

2．柔痉

症状和体征　四肢抽搐，项背强直，头痛，汗出，面色苍白，舌苔薄白，脉缓。

治则　解肌和营，开窍止痉

处方　大椎　曲池　合谷　外关　水沟

方义　水沟可醒神开窍止痉。大椎为督脉穴，督为阳经之海，“督脉为病，脊强反折”取之可散邪解肌，镇痉止搐。合谷、曲池分别为手阳明原穴及合穴，阳明大肠与肺相表里，二穴可调和营卫。外关为手少阳三焦经之络穴，可透营止痉。

操作方法　水沟穴进针 0.5 寸，应用雀啄泻法。大椎直刺 1～1.5 寸，用捻转提插泻法，令针感向肩部放射。曲池、合谷直刺 1～1.5 寸，用提插泻法，令针感向指尖放射。外关直刺 1 寸，用平补平泻法，令针感向手指放射。上述各穴均留针 30 分钟，每日针刺 2 次，上下午各 1 次。

【现代研究】

百会穴长时间留针治疗痉病 40 例。

40 例中首次发作者 21 例，发作 2～3 次者 13 例，4 次以上者 6 例。以百会穴为主穴，用 1 寸半不锈钢毫针，沿头皮刺入针体 2/3，留针 6 小时，隔日针 1 次，5 次为 1 疗程。抽搐发作者加人中，高热者加大椎、曲池、合谷。疗效：基本痊愈 36 例，好转 2 例。(中国针灸，1987，(2):15)

【按语】

1．针灸治疗本病疗效确切。

2．避风寒，适劳逸，节饮食。

第三节 休 克

休克是一种常见的急性临床综合征，是人体受到各种有害因素的侵袭后，迅速出现的微循环障碍。其本质是由于有效循环血量的降低，微循环障碍，引起组织器官血流灌注不足，出现缺血缺氧。临床上根据引起休克的不同病因，常分为如下6类：感染性休克、低血容量性休克、心源性休克、神经源性休克、过敏性休克及放射性休克。不论是何种原因引起的休克，其共同的病理基础都是微循环障碍。休克晚期会发生DIC和全身重要脏器功能衰竭而危及患者生命。本病属于中医学的“厥证”、“脱证”范畴。

【症状与诊断】

1. 临床以精神迟钝或神志不清，面色苍白或潮红或紫绀，四肢湿冷，气息微弱或气促，汗出不止，尿量减少，脉微细欲绝或细数无力为主要表现。

2. 诊断标准为收缩压小于80毫米汞柱，脉压差小于20毫米汞柱，或收缩压较平时下降25%以上，或收缩压降低30毫米汞柱，尿量减少等。中心静脉压的测量如低于5厘米水柱提示血容量不足，若高于20厘米水柱，则表示有明显的心功能不全，有发生急性肺水肿的危险，其有利于鉴别低血容量休克或非低血容量休克。

3. 鉴别诊断　本病需与急性脑血管病、颅脑损伤、昏迷等病症相鉴别。

【辨证治疗】

1. 气阴耗伤

症状和体征　精神萎靡，面色苍白，气短息促，口渴，汗出粘热或汗出肢冷，甚则大汗虚脱，舌红脉细数无力，或见脉散大。

治则　益气固脱，敛阴生脉

处方　内关　水沟或素髎　气海　三阴交

方义　水沟、素髎为督脉腧穴，有振奋阳气、苏厥醒神之功效。内关为手厥阴心包经的络穴，别走手少阳三焦，又为八脉交会穴之一，有清泻包络，宁心安神之功效，与上穴合用，可有醒神开窍，回阳救厥之功。三阴交为足三阴之交会穴，有滋阴养血的作用。气海为培补元气之要穴，灸之可增益元气，回阳救逆。

操作方法　水沟、素髎为雀啄泻法。内关直刺1寸，用捻转补法。三阴交直刺1寸，用捻转补法。气海施以灸法，诸穴皆留针或持续灸疗，留针期间每隔5～10分钟运针1次，至血压上升、稳定。

2. 阳气暴脱

症状和体征　神志淡漠或神志不清，面色苍白或青灰，冷汗淋漓，四肢厥冷，息促气微，体温不升，舌淡，脉微欲绝。

治则　回阳救逆

处方　内关　水沟　足三里　关元　涌泉

方义　内关为心包经络穴，又为八脉交会穴之一，与督脉穴水沟相配，共奏醒神开窍之功。足三里为足阳明胃经下合穴，亦是回阳九针穴之一，可调中气，益元气。涌泉穴为足少阴肾经井穴，是回阳九针穴之一，灸关元可益元气，以上各穴合用，起到回阳救逆的奇效。

操作方法　水沟用雀啄泻法。内关用捻转提插泻法，直刺1～1.5寸。足三里直刺

2寸，捻转补法。涌泉用提插泻法。关元施以灸法。诸穴皆留针或持续施灸，每隔5～10分钟运针1次，至血压上升，稳定。

3. 热毒炽盛

症状和体征　兼见壮热，口渴，烦躁，舌红，苔黄燥，脉沉细数。

治则　清里泻热解毒

处方　水沟　内关　十二井

方义　水沟为督脉经穴，督脉入络于脑，又总督诸阳，刺水沟既有醒脑开窍之功，又有泻热启闭之效。内关为心包经络穴，可醒神宁心，二穴相配有苏厥开窍的作用，配十二井穴调节阴阳，泄热启闭。

操作方法　内关直刺1～1.5寸，用捻转提插泻法。水沟用雀啄泻法。十二井穴用三棱针点刺放血。

4. 气滞血瘀

症状和体征　兼见口唇青紫，皮肤瘀斑，腹胀，胸闷，舌紫暗，脉沉涩或结代。

治则　理气开闭，活血通脉

处方　内关　水沟　膻中　太冲

方义　内关、水沟刺法意义同前。膻中为诸气交会之处，又为心包经的募穴，刺之能理气开闭，行气通络。太冲为足厥阴肝经原穴，有行气活血通脉之功，以上各穴起到理气开闭，活血通脉的作用。

操作方法　内关、水沟刺法同前。膻中沿皮向下斜刺1～1.5寸。太冲直刺0.5～1寸。

5. 心气不足

症状和体征　兼见怔忡不安，气短而促，舌淡，脉细或结代。

治则　补养心气

处方　水沟或素髎　内关　足三里　关元或气海　阴郄

方义　水沟、素髎、内关、足三里、关元方义同上，加刺阴郄，因此穴为心经郄穴，有补益心气、宁心安神之功，以上诸穴，共奏回阳救逆、补养心气之效。

操作方法　阴郄直刺1寸，用捻转补法，持续施术，与其他六穴留针或持续灸疗，每隔5～10分钟运针1次，至血压上升、稳定。

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　主穴　肾上腺、升压点、皮质下、内分泌、心

配穴　甲状腺、神门、肺、肝、交感

操作　先取主穴，两耳交叉取2～4穴，间歇运针。

2. 电针

取穴　主穴　涌泉、水沟、足三里

配穴　内关、素髎、太溪

耳穴　肾上腺、内分泌、皮质下、心

操作　先用疏密波或连续波，通电时间以收缩压升到90毫米汞柱，全身情况改善为准。

3. 穴位注射

取穴　复溜　太溪

操作　以0.5%普鲁卡因，每穴注射2～4毫升，此法可用于各种抗休克综合治疗的辅助手法。

【现代研究】

1. 针刺治疗休克有许多现代研究的报道，所选穴位主要有水沟、素髎、内关、足三里、涌泉、关元、气海等，配合辨证分型，随症选穴。

2. 现代研究从病理生理、组织化学、免疫细胞学和生物化学等方面较为系统地进行了研究。认为针刺可使休克动物血压升高，延长动物存活时间，在数小时内降低死亡率。针刺可以提高休克动物心电波电位，改善心肌代谢，减少因缺血缺氧而受损的心肌细胞。针刺可使休克动物垂体后叶的神经分泌物质的分泌趋向正常。同时针刺可使休克动物肾上腺髓质儿茶酚胺荧光反应显著增加，并可使T淋巴细胞显著增加。

【按语】

针灸治疗本病效果较好，但对本病应注意以下几点：

1. 争分夺秒。迅速作出诊断及治疗。

2. 厥脱证是临床常见危急重症，多为疾病发展到一定阶段的严重表现，故在急救的同时，必须注意原发病的诊治。

3. 在施行一般针刺治疗的同时，应积极配合其他治疗，迅速纠正休克。

第四节　中　　暑

中暑是指夏令在烈日下暴晒或高湿度的特殊环境下发生的一种急性病证，又称“中暍”、“中热”、“冒暑”等。本病的主要特征是突然头昏出汗，发热口渴，胸闷心悸，四肢无力，甚至面色苍白，恶心呕吐，神昏抽搐。发病前有在炎热气候或高温环境中较长时间过度体力劳作、长途行走等病史。饥饿、体质虚弱等内在因素是本病的易患因素。中暑的主要病因病机有暑热炽盛，耗气伤阴；暑热夹湿，郁遏气机；暑热伤营，蒙心动风；暑热炽盛，气阴俱脱等。中暑的临床治疗以清暑解热，生津益气，开窍息风为主，并结合具体的证候表现进行辨证施治。

【症状与诊断】

1. 中暑先兆　在高温环境下，有全身疲乏无力，头昏耳鸣，胸闷，恶心，心悸口渴，大量汗出等症状，体温正常或略升高，但一般不超过38℃。

2. 轻度中暑　有先兆中暑症状，体温在38.5℃以上，并伴有面色潮红，皮肤灼热，或面色苍白，恶心呕吐，大汗淋漓，皮肤湿冷，血压下降和脉搏细数等。

3. 重度中暑　多数病人突然剧烈头痛，眩晕，以至谵妄或出现昏厥，抽搐，皮肤干燥，灼热无汗，体温在40℃以上，呼吸急促，脉率增快，血压下降。

4. 鉴别诊断　本病需与其他高热疾病相鉴别，如乙型脑炎、中毒性菌痢、脑干出血、脑型疟疾等。

【辨证治疗】

1. 暑热炽盛，耗伤气阴

症状和体征　发热多汗，面赤心烦，头晕头痛，口渴引饮，胸闷泛恶，精神疲惫，

甚则神志恍惚，舌质红，苔薄黄少津，脉洪数或芤。

治则　清暑泻热，益气生津

处方　大椎　合谷　内关　内庭　足三里

随症加减　热甚者，加曲泽、委中；头痛、神昏者，加风池、太阳。

方义　取大椎，配以阳明经穴内庭、合谷以针泻之，可清泄暑热。内关为心包经络穴，又通于阴维，既可醒神启闭，又可宽胸理气，和胃降逆。足三里可益气扶正，以防内闭外脱之变。曲泽、委中点刺出血，旨在清营泄热。太阳、风池可清利头目，醒神息风。

操作方法　内关、足三里施平补平泻法，其余诸穴均用泻法。曲泽、委中用三棱针点刺，令出血。神昏时，风池、太阳施泻法，或太阳点刺出血。

2. 暑热夹湿，郁遏气机

症状和体征　身热不扬，汗出不畅，胸闷肢重，头晕头痛，恶心呕吐，大便溏泄，倦怠思睡，舌质红、苔白腻，脉濡数。

治则　清暑化湿，理气和胃

处方　大椎　曲池　阴陵泉　合谷　足三里

随证加减　头昏嗜睡者，加百会、风池；吐泻甚者，加中脘、天枢。

方义　取大椎用泻法，以疏利诸阳经之经气，清泻暑热。更配曲池、合谷以清泄阳明气分郁热，降逆和胃。取阴陵泉、足三里，表里经配穴，可健脾和胃，清化湿浊。百会、风池、清暑醒神调气。中脘、天枢通腑泻热。

操作方法　大椎、曲池、阴陵泉均直刺，施提插泻法，大椎或可刺络拔罐。足三里、百会、风池施平补平泻法。余穴用泻法。

3. 暑热入营，肝风内动

症状和体征　猝然晕倒，壮热无汗，肌肤灼热，面红气粗，神志昏迷，四肢抽搐，舌质红绛，苔黄而干，脉洪数或弦细而数。

治则　清热凉血，醒脑息风

处方　百会　水沟　十宣　曲泽　委中　阳陵泉　曲池

随证加减　角弓反张、四肢抽搐，加风府、太冲、承山、三阴交。

方义　刺十宣出血，以泄热醒神。曲泽为手厥阴之合穴，委中为足太阳之合穴，刺泻二穴浮络出血，可清营凉血。百会、水沟为急救要穴，可开窍醒神。曲池、阳陵泉可舒筋通络，息风止痉，加风府以助息风镇痉之力，加太冲承山能加强平肝解痉之功。取三阴交，以滋阴柔肝止痉。

操作方法　十宣、曲泽、委中用三棱针点刺出血。人中施雀啄泻法。三阴交施提插捻转平补平泻法。余穴用泻法。

4. 暑热炽盛，气阴两脱

症状和体征　突然昏倒，身热肢厥，神志不清，面色苍白，汗出肤冷，呼吸浅促，血压下降，或伴抽搐，舌质红，苔少而干，脉细数无力。

治则　益气养阴，开窍固脱

处方　百会　水沟　素髎　涌泉　气海　关元

随证加减　抽搐者，加曲池、阳陵泉、承山。

方义　暑热燔灼，汗出不止，津涸汗出，气随津脱，阴损及阳而成内闭外脱之危候，故须急取百会、水沟、素髎用泻法，以开窍启闭，此三穴经临床观察和动物实验证明，均有升血压、抗休克、兴奋呼吸的作用。涌泉为足少阴肾经井穴，补之可壮水之主，且对血压有调节作用，亦是抗休克要穴，与气海相配，可益气养阴。气海、关元为阴中之阳穴，针补而灸之，能回阳固脱。曲池、阳陵泉、承山疏通四肢经络以止抽搐。

操作方法　人中用雀啄术，气海、关元、涌泉用补法。气海、关元亦可用艾炷直接灸。余穴用泻法。

【其他疗法】

1. 耳针　取穴：耳尖、神门、下屏尖、心、枕。操作方法：取双侧，强刺激，留针 30 分钟，耳尖点刺放血。

2. 取嚏、刮痧　取卧龙丹或夺命丹之类的痧药，吸入鼻中取嚏开窍。随后，用汤匙或大铜钱蘸食油或盐汤，刮脊柱两侧，前胸，肘窝，腘窝，自上而下，刮至皮肤出现紫红色为度，用力宜均匀，不可过重。亦可以食指、中指屈曲，蘸温水，用指中节提捏印堂穴，颈项部位至皮肤紫红色为度。

【按语】

1. 本病有明显的季节性，且与具体炎热环境有关。因此，要注意做好防暑降温工作。

2. 对重症中暑患者，病情危急多变，除针灸治疗外，宜配合补液，酒精擦浴及抗休克等中西医综合治疗。

第五节　低血压性休克

低血压性休克是指平卧或蹲位突然站立时，血压急骤下降而晕倒。其本质是血压突然下降，微循环障碍，引起组织器官血流灌注不足而引起。本病属于中医学的“厥证”范畴。

【症状与诊断】

低血压性休克多是由于生理因素、药物及疾病造成血压调节障碍，如长期卧床、使用药物、交感神经切除术后、糖尿病性神经病，颈、胸段脊髓空洞症、营养不良等。又见于妊娠后期和腹腔巨大肿瘤者、长时间憋尿而排尿后，由于卧位时下腔静脉受压，静脉回流突然减少所致。表现为低血压、脉搏加快、晕厥，卧位后症状迅速缓解。

鉴别诊断：本病需与癫痫、美尼埃病、眩晕等鉴别。

【辨证治疗】

肾精不足

症状和体征　站立后头晕，甚至晕倒，平卧后可缓解，伴有腰膝酸软，小便失禁，舌淡红苔薄白，脉沉细。

治则　醒神固脱，补肾填髓

处方　肾俞　太溪　水沟　内关　三阴交　绝骨

方义　内关为八脉交会之一，属心包经之络穴，心包为心之外卫，既可代心受邪，又能代君行令，心藏神，主神明，故针内关可醒神开窍，使心神复明。水沟为督脉之穴，主一身之阳气，针水沟调节督脉，有开窍起闭的作用。太溪为肾经原穴，取之可补

肾填髓。肾俞为肾经背俞穴，绝骨为髓之会，二穴合用以取补肾充窍之功。三阴交为足三阴之会，取之以滋阴补肾。

操作方法　内关施提插捻转泻法，令针感酸麻胀重。人中施雀啄泻法，重度刺激。肾俞直刺1～1.5寸，令针感达腰骶部，施提插补法。太溪直刺0.5寸，施提插补法，令针感下至足部。绝骨直刺1寸，施捻转补法，令局部麻胀感。三阴交直刺1～1.5寸，施提插补法，令局部酸胀为度。

对于其他引起本病者，可针对其引发因素对症治疗，如糖尿病可积极控制血糖。营养不良者加强营养的供给等。

【其他疗法】

本病可采用灸法，取百会、水沟、神阙、气海、关元等穴。

【现代研究】

针灸疗法救治低血压性休克，现代临床报道不是很多，经实验证实针刺有显著的升压作用。

【按语】

治疗时尽可能少搬动病人，松开病人衣服，让病人平卧，头部宜适当放低。

第六节　心　绞　痛

心绞痛是心脏冠状动脉供血不足，心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧所引起的临床综合征。此综合征大多数是由冠状动脉粥样硬化所致，冠状动脉痉挛也很常见。另外尚有数种疾患亦可引起心绞痛，只是临床上不很常见。冠状动脉粥样硬化所致心绞痛年龄大于40岁以上，男性多于女性。其病理解剖特征，冠状动脉至少有一支主支管腔显著狭窄达横切面的2/3以上。有侧支循环者，狭窄更严重，狭窄远端有代偿性扩张。其生化特点为心肌缺氧时，糖通过无氧代谢，ATP产生减少，乳酸堆积，心肌细胞膜的钠钾泵功能失调，使心肌内释出钾增加，当乳酸、钾、激肽等疼痛物质堆积到一定浓度时，可刺激心肌内末梢神经，反射引起疼痛。本病属于中医学“胸痹”范畴。

【症状与诊断】

1. 位于胸骨体上、中段之后，或心前区的压榨性、窒息性疼痛，与呼吸无关。可放射至左肩、背、臂等处，症状逐渐加重。由活动、餐饮、情绪激动、寒冷诱发。多数约3～5分钟，很少超过15分钟。休息、减少活动或舌下含硝酸甘油可缓解。

2. 不典型心绞痛是疼痛部位可位于胸骨下段、左心前区、上腹部、放射至颏下、颌或右胸。疼痛程度可很轻或觉胀闷感。

3. 常伴有惊恐、焦虑、烦躁、汗出等。

4. 临床分型

(1) 劳累性心绞痛包括：稳定型劳累性心绞痛，初发型劳累性心绞痛，恶化型劳累心绞痛。

(2) 自发性心绞痛包括：卧位型心绞痛，变异型心绞痛，中间综合征，梗塞后心绞痛。

(3) 混合性心绞痛。

5. 辅助检查

（1）心电图改变：发作时心电图检查出现 ST-T 改变，ST 段压低，T 波低平或倒置，或短暂出现小 q 波，倒 u 波等。变异型心绞痛者则有关导联 ST 段抬高，发病后数分钟内逐渐恢复，即可诊断。对病情稳定的可疑心绞痛者，可作负荷试验。另外可作动态心电图（HOLTER）观察。

（2）舌下含服硝酸甘油诊断性试验，3 分钟内能缓解胸痛者，多为冠心病、心绞痛。

（3）冠状动脉造影能明确冠状动脉病变情况。

（4）放射性核素心脏显像、结合运动心房快速起搏试验、潘生丁试验对本病的确诊有重大意义。

6．鉴别诊断　本病需与急性心肌梗死、心脏神经官能症、肋间神经痛、食管疾患、溃疡病、胃心综合征、肝胆疾患相鉴别。

【辨证治疗】

1．寒凝心脉

症状和体征　突发心痛如绞，寒冷诱发，甚则心痛彻背，形寒，四末不温，舌淡苔薄白，脉弦紧或迟。

治则　温经通阳

处方　膻中　郄门　内关　厥阴俞　至阳

方义　膻中为心包之募穴，与其对应背俞穴厥阴俞以宣通胸阳。内关为八脉交会穴之一，其通阴维之脉，配以手厥阴经郄穴郄门，以通调经气，宣痹止痛。至阳为督脉之穴，有通阳散寒之功。

操作方法　膻中平刺，有轻柔麻胀感。郄门、内关直刺 1 寸，施提插和捻转泻法，会有酸麻胀重之感。厥阴俞针刺宜斜向脊柱，施捻转补法。至阳直刺，进针 0.5～1 寸，施捻转泻法，令针感向背下及前胸放散，亦可针后加灸。

2．气滞心胸

症状和体征　心胸满闷，隐痛阵阵，走窜不定，情志不遂诱发或加剧，时欲太息，舌淡苔薄腻，脉弦。

治则　行气止痛

处方　巨阙为心之募穴，配厥阴俞，俞募配伍通经活血，行气止痛。期门、太冲足厥阴经的募穴和原穴，以疏肝调气，镇痛通脉。诸穴相配以治气滞心胸之心痛。

操作方法　以 1～1.5 寸毫针刺期门、太冲穴，施提插和捻转泻法。巨阙以 1～1.5 寸毫针刺之，施呼吸泻法。郄门直刺 1 寸，施提插和捻转泻法，有酸麻胀重之感。

3．痰浊闭阻

症状和体征　胸闷心痛，咳唾痰浊，脘腹胀满，呕恶纳呆，舌苔厚腻脉滑。

治则　豁痰泄浊

处方　厥阴俞　膻中　内关　中脘　丰隆　脾俞

方义　厥阴俞、膻中、内关可宣通心阳。胃之募穴中脘与脾俞相配以温运脾阳，配以丰隆以健脾化痰。

操作方法　以 2 寸毫针刺丰隆穴，施提插捻转泻法 1～1.5 分钟。中脘直刺 1～1.5 寸，施捻转补法。脾俞以 1.5 寸毫针，向脊柱中心方向斜刺，施平补平泻法。

4. 瘀血痹阻

症状和体征　心痛如刺，痛有定处，伴胸闷，心烦不安，舌质紫暗或有瘀斑，脉弦涩。

治则　活血化瘀

处方　膻中　内关　郄门　血海　膈俞

方义　因“气会膻中”故用膻中来调畅气机。“血会膈俞”用膈俞调节营血，气行则血行，行气而助活血，配血海助膈俞活血化瘀之功。

操作方法　血海直刺1寸施捻转补法。膈俞点刺放血、拔罐令出血3～5毫升。

5. 心气不足

症状和体征　心胸隐痛，胸闷气短，心悸，动则喘息，倦怠乏力，少气懒言，舌淡红苔薄白，脉缓。

治则　补益心气

处方　膻中　厥阴俞　内关　足三里　气海

方义　膻中、厥阴俞、内关为主穴，补心气通心经。足三里健脾补气，以助气血之生。气海升阳补气。

操作方法　足三里直刺1～1.5寸，施提插捻转补法，有酸沉胀重之感。气海直刺1.5～2寸，施捻转补法，针后可加灸。

6. 心阴不足

症状和体征　胸痛时作，心悸怔忡，五心烦热，心烦不寐，盗汗，面潮红，舌红少津苔少，脉细数。

治则　滋阴养心

处方　厥阴俞　心俞　内关　神门　太溪　三阴交

方义　厥阴俞、心俞、内关为主穴，加心经原穴神门，以滋补心气安心神。肾经原穴太溪，加三阴交补益脾肾，以资心之血。

操作方法　神门直刺0.2～0.5寸，施提插捻转补法。太溪直刺0.5寸，施捻转补法，三阴交直刺0.5～1寸，施捻转补法。

7. 心阳亏虚

症状和体征　心痛，遇冷则剧，心悸气短，四肢欠温，神倦畏寒，自汗，舌淡胖苔白，脉细迟。

治则　温振心阳

处方　厥阴俞　巨阙　内关　足三里　关元　气海

方义　厥阴俞、巨阙、内关疏通痹阻之心脉。足三里补气活血，关元、气海振奋心阳。

8. 阴阳欲脱

症状和体征　心痛持久，冷汗出，神志昏愦，躁动不宁，四肢厥逆，脉浮或沉绝不至。

治则　回阳救逆

处方　百会　神阙

方义　重灸百会、神阙，以回阳救逆固脱。

操作方法　大剂重灸二穴。

【其他疗法】

1. 耳针　心、神门、交感、内分泌

2. 头针　胸腔区、血管压缩区。

3. 穴位注射　内关、膻中、心俞、厥阴俞，用复方丹参注射液，每次选取1～2穴，每注射液0.5～1毫升，隔日1次。

4. 电针　内关、膻中、心俞、厥阴俞、足三里、针刺后接电针治疗仪，调至能忍受为度，每次5～10分钟。

【现代研究】

1. 现代针灸治疗心绞痛，临床上有许多研究报道，所选用的穴位主要有心俞、巨阙、膻中、内关、厥阴俞等，再结合辨证，酌加穴位。

2. 现代研究证实针刺有扩张冠状动脉作用；针刺可改善心电图所示心脏缺血状态；针刺可改善心脏泵功能，纠正心律失常。

【按语】

针灸治疗本病有一定疗效。本病的预防及调养应注意以下几点：

1. 情志，精神上要保持乐观的情绪，避免情志刺激。

2. 节饮食，宜少食多餐，忌暴饮暴食，低盐低脂饮食为主，忌食肥甘辛辣之品。

3. 慎起居，保持充足睡眠，适当活动。

4. 适寒温，注意气候变化，避免寒冷刺激。

第七节　肾　绞　痛

肾绞痛是一种肾、输尿管和尿道部位的阵发性和放射性剧痛。疼痛以病侧为主，少数可呈两侧或健侧疼痛（称为肾-肾反射）。绝大多数因尿路结石引起，一般认为本病好发于青壮年，男性多于女性。多数原发于肾脏和膀胱，与饮水、饮食有关。本病属于中医“石淋”，“砂淋”范畴。

【症状与诊断】

1. 肾、输尿管和尿道部分的间歇性、持续性或阵发性疼痛，且呈放射性剧痛。排尿异常，有尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状。也可有排尿困难、尿流中断甚至突然尿闭。

2. 伴有肉眼或镜下血尿，可排出大小、形状、数量及色泽不一的结石。多数结石可伴发尿路感染。体检时，患侧肾区或肋脊角有叩击痛。

3. 辅助检查：①尿液镜检可见红细胞，尤其在绞痛之后。如同时有脓尿、表示继发尿路感染。②B超检查能诊断出X线阴性结石，当结石直径>0.5cm时即可显示。③腹平片可发现大多数不透光尿路结石，可确定结石的部位、大小、形状和数量。④膀胱镜检查、静脉肾盂造影等，亦可对本病的确诊有重要意义。

4. 鉴别诊断　本病需与胆绞痛、急性阑尾炎、急性胰腺炎、泌尿系感染、腰椎疾患相鉴别。

【辨证治疗】

症状和体征　小腹及茎中急胀刺痛，或腰部刺痛，向膀胱、外生殖器、大腿内侧放

射，排尿因有砂石而中断，变换体位常能通畅。如因感染或砂石刺伤脉络，则尿色黄或带血，甚则面色苍白、恶心呕吐、出冷汗，舌暗红，苔白腻，脉弦数。

治则　通淋排石

处方　膀胱俞　肾俞　次髎　中极　三焦俞　秩边—水道

加减：尿路上段结石：加京门　天枢　气海；尿路中、下段结石：膀胱俞　中极　水道；腹部急痛：水沟；呕吐：加刺足三里

方义　取膀胱俞配中极为俞募配穴法，配肾俞、次髎、三焦俞通利水道、疏泄肾气。秩边—水道通淋排石。取水沟以止剧痛。余穴均取俞穴的近治作用，足三里和胃止呕。

操作方法　膀胱俞、肾俞、三焦俞、次髎，俯卧位直刺，提插泻法，中极提插泻法，使针感到达前阴。秩边透水道俯卧位进针 5～6 寸，以麻电感到达前阴。余穴均直刺，施提插泻法。水沟用重雀啄手法，至双目湿润流泪为度。足三里直刺，施提插捻转补法。

【其他疗法】

1. 电针疗法　肾俞、三焦俞、三阴交、太溪，针刺后接电针仪，刺激逐渐加大，强刺激 15～30 分钟。

2. 耳针　膀胱、肾、交感、肾上腺、外尿道。

3. 挑治疗法　膀胱俞或阿是穴。

【现代研究】

1. 针刺治疗肾绞痛有许多现代研究报道，常用穴位有肾俞、膀胱俞、关元、中极、水道等穴。

2. 现代研究证实针刺有迅速止痛解痉作用，可促进膀胱收缩，输尿管蠕动波幅增大等作用。

【按语】

针灸治疗本病疗效尚好，在治疗肾绞痛的同时，还应加强全身治疗如抗感染、保护肾功能、饮食调节、增加饮水、去除结石的发病诱因。

第八节　胃　痉　挛

胃痉挛系临床症状，其特点为上腹部剑突下呈痉挛性或缩窄性疼痛，胃内压显著增高及迅速产生时，胃强力收缩克服器质性或功能性梗阻，便可产生这种疼痛。胃痉挛最常见于急性胃炎、溃疡病、幽门梗阻，或因植物神经系统功能紊乱，致平滑肌过度而频繁的收缩出现的绞痛。本病属于中医学的“胃脘痛”范畴。

【症状与诊断】

1. 阵发性或持续性疼痛。

2. 伴有上腹胀满、恶心、呕吐。

3. 出血、穿孔、电解质紊乱为本病的常见并发症、继发症。

4. 辅助检查　①剑突下压痛、肌强直。②经 X 线钡餐在幽门梗阻及胃十二指肠溃疡可有显影。③纤维胃镜对本病的确认和鉴别诊断有重要意义。

5. 鉴别诊断　本病需与胆绞痛、急性溃疡病穿孔、急性阑尾炎、急性胰腺炎相鉴

别。

【辨证治疗】

1. 实证

症状和体征　胃脘攻撑胀满而痛，痛及两胁，心烦易怒，吞酸太息。舌苔薄白，脉弦细。脾胃肝胆俞可有压痛。

治则　疏肝理气，降逆止痛

处方　中脘　内关　足三里　丘墟　太冲　胃俞　梁丘

方义　中脘为胃之募穴及腑之会穴，胃俞为胃之背俞穴，二穴俞募相配，可健运脾胃。足三里为胃之下合穴，可升清降浊调脾胃，辅以内关可和胃止痛。丘墟为胆经之原穴，太冲为肝经之原穴，二穴相配可清肝降火。梁丘为胃之郄穴，有良好的止痛效果。

操作方法　中脘直刺2～3寸施呼吸和提插泻法，令胃脘部有酸胀感。梁丘直刺1寸，行平补平泻法。足三里直刺2寸，行捻转泻法，均使局部有酸胀感。胃俞针尖向脊柱斜刺1寸，施捻转泻法，令针感向胃脘部放射。内关、太冲、丘墟直刺0.5～1寸，施提插捻转泻法，局部胀感。

2. 虚证

症状和体征　胃脘隐痛，绵绵不休，倦怠纳少，腹胀便溏，四肢欠温，舌多浅淡，脉多沉缓，脾俞，胃俞可有压痛。

治则　调和气血，安胃定痛

处方　中脘　内关　足三里　胃俞

方义　中脘为胃之募穴及腑之会穴，胃俞为胃之背俞穴，二穴俞募相配，可健脾和胃，温补中州，足三里为胃之下合穴，可补中益气，升清降浊，内关辅助以和胃止痛。

操作方法　中脘直刺2～3寸，施呼吸和提插补法，令胃脘部有酸胀感。足三里直刺2寸，行捻转补法，使局部产生酸胀感。胃俞针尖向脊柱斜刺1寸，施捻转补法，令针感向胃脘部放射。内关直刺1寸，施提插捻转泻法，局部胀感，中脘及足三里针后加灸。

【其他疗法】

1. 电针疗法　梁丘　足三里。快速刺入，使之得气，然后接电针仪，刺激量逐渐加大，至能忍受为度，每次通电15分钟。

2. 耳针疗法　胃　脾　肝　神门　交感　皮质下。

3. 指针疗法　双侧胆俞　夹脊穴。用中指末端重按双侧穴，顺时针旋转10分钟。

【现代研究】

针刺镇痛已被大量临床资料和实验结果所证实。针刺旨在调节植物神经系统处于相对平衡状态。尤其对受其支配的脏腑疾病更为有效，而增加机体对疼痛的耐受性则为次要方面。故针刺解除空腔脏器痉挛性疼痛是行之有效的。

【按语】

针灸治疗本病效果较好。本病预防及调养应注意3点：

1. 忌烟、酒、辛辣等刺激性食物，并注意起居有节，劳逸适度，精神愉快，改变不良的饮食习惯。

2. 慢性反复发作及经治疗未获明显或持久效果，或体重减轻，持续便中潜血，特

别是 40 岁以上患者，应及时作进一步检查，以除外消化道肿瘤。

3. 针灸对本证有较好镇痛作用。当出现胃穿孔等急腹症时，必须明确诊断，采取综合治疗。

第九节 胆 绞 痛

胆绞痛系指胆囊内小结石使胆囊管嵌顿，较大结石可阻塞胆囊颈部及胆囊壶腹部使胆囊腔内压力渐次增高造成的绞窄性严重疼痛。疼痛部位位于右上腹及中上腹部，是消化系统发病率较高的疾病。胆囊结石及炎症是胆绞痛形成的必备条件，胆石的移动或嵌顿、胆道的外在压迫、胆囊胆道高动力型功能障碍而致。肠道寄生虫、细菌感染、饮食、情绪、地理环境、遗传及腹部受到震动等均与本病有关。肠道寄生虫和细菌感染是我国胆石病的主要病因。多见于中老年人。本病属中医学“胁痛”范畴。

【症状与诊断】

1. 常为暴发型右上腹疼痛及压痛，急性胆囊炎呈持续性，伴间歇性加剧并向右肩部放射。胆石症位于右上腹及中上腹，疼痛为持续性钝痛并逐渐加重。

2. 伴有恶心呕吐、腹胀、发热及黄疸。

3. 胆囊积脓、坏疽、穿孔、癌变及急性腹膜炎为本病的常见并发症、继发症。

4. 辅助检查 ①右上腹明显压痛、肌强直、墨菲氏征（+），可扪及肿大的胆囊、肝脏及痛性包块。②血象分析可有白细胞升高，分类以中性偏高。③胆囊造影术可显出阴影，B 超可提示胆囊有否扩张。④经纤维十二指肠镜进行逆行胰胆管造影术可有诊断及鉴别诊断意义。

5. 鉴别诊断 本病需与消化道溃疡急性穿孔、胃癌、壶腹癌、急性胰腺炎、急性阑尾炎、右心衰竭相鉴别。

【辨证治疗】

1. 气郁型 常见感染初期或急性发作期

症状和体征 右胁胀痛，可向肩背放散，恶心呕吐，右上腹有触痛可触到胆囊，但无明显肌紧张，舌红苔薄白或微黄，脉多弦紧。

治则 行气解郁

处方 膈俞 胆俞 中脘 阳陵泉 日月

随症加减 呕吐甚，加内关、公孙。

方义 膈俞为血会，日月为胆之募穴，胆俞为胆之背俞穴，二穴俞募相配，可疏肝利胆，配膈俞以活血止痛。阳陵泉为胆之下合穴，“合治内腑”。中脘乃胃之募穴及脏之会穴，取之以降胃气。

操作方法 胆俞、膈俞仅针右侧，向脊柱方向斜刺深度 1～1.5 寸予捻转泻法，施手法 1 分钟，针感沿背向右胁肋部感传。日月，沿肋骨斜刺 1～1.5 寸以雀啄泻法，施术 1 分钟，使针感抵右上腹。阳陵泉针双侧，直刺 2～3 寸，予捻转泻法，使针感沿经上传，施术 1 分钟。中脘用呼吸补泻之泻法，直刺 2～3 寸，施术 1 分钟，使针感上传。

2. 湿热型 常见于感染发展期

症状和体征 除右胁痛外，寒热往来，口苦，黄疸，尿黄，右上腹有触痛和肌紧张，舌红苔黄腻，脉数。

治则　疏肝利胆，清热利湿

处方　膈俞　胆俞　中脘　气海　天枢　阳陵泉　足三里　日月

随症加减　热甚者，加曲池。

方义　深刺中脘穴可激发人体深部经气，复其脾胃运化功能，使湿浊自消，气海为任脉穴，总督人体元气，补之恢复一身之正气以驱邪外出。天枢为大肠之募穴，深刺之使大肠腑气通畅，大肠得以运化糟粕，使燥屎下行配合胃经穴足三里，使脾胃功能复其常，中冲要道得展，后天之水谷精微得布，气血生化之源盈满，正气存内邪气自退。胆俞、膈俞、日月活血止痛。阳陵泉为胆之下合穴，泻之可清肝利胆。

操作方法　胆俞、膈俞仅针右侧，向脊柱方向斜刺深度1～1.5寸，转泻法，施手法1分钟，针感沿背向右胁肋部感传。日月沿肋骨斜刺1～1.5寸，以雀啄泻法施术1分钟，使针感抵右上腹。阳陵泉、足三里针双侧，直刺2～3寸，捻转泻法，使针感沿经上传，施术1分钟。中脘、天枢用呼吸补泻之泻法，直刺2～3寸，施术1分钟，针感上传。气海用呼吸补泻之补法，直刺2～3寸，施术1分钟，针感上传。

【其他疗法】

1. 耳针　胃　腹　肝　胆　内分泌　三焦　食道
2. 电针　肝俞　膈俞　胆俞　足三里　阳陵泉　胆囊穴　快速刺入，使之得气，然后接电针仪，刺激量逐渐增大，至能忍受为度，每次通电15分钟。

【现代研究】

针刺可促进胆囊收缩及舒张，可改善临床症状，促进胆汁排出，增强奥狄氏括约肌的调节作用，使胆总管平滑肌明显松弛，以达解痉止痛目的。

【按语】

针刺治疗本病效果较好，本病的预防调养及注意事项：

1. 调饮食、忌高脂饮食。
2. 避风寒及剧烈运动。
3. 调情志，情志不舒对病情有影响。
4. 疼痛剧烈难以缓解，结合西医疗法。

第二十章

呼吸系统

第一节　上呼吸道感染

上呼吸道感染亦称感冒，是病毒感染于人体，局限于鼻腔及咽喉部的疾病。部分患者有细菌混合感染。其发病无性别、年龄、地区、职业之分。发病率几乎100%，一些素有慢性疾病身体抵抗力较差者，易于罹患本病。病毒及细菌常寄生于人体的鼻咽部，一旦受寒、劳累、雨淋、过量饮酒，局部微生物便可繁殖孳生而感染本病致鼻粘膜增厚、水肿而产生感冒的症状，据现代微生物研究证实引起感冒的病毒种类达160余种。本病中医称“伤风”，又称“感冒”，与现代医学同名。

【症状与诊断】

1．发热、恶寒、头痛、鼻塞流涕，喷嚏为主。

2．伴咽痛、咽痒、音哑、咳嗽。

3．肾小球肾炎、风湿热、副鼻窦炎、中耳炎、急性支气管炎、急性扁桃体炎、咽炎、喉炎为常见的并发症、合并症。

4．辅助检查　①部分患者体温增高，咽红。②外周血象检查病毒感染者白细胞正常或偏低，咽拭子无重要细菌生长。若有细菌混合感染则白细胞增多，咽拭子培养有致病菌。

5．鉴别诊断　本病需与过敏性鼻炎、白喉及麻疹，伤寒，副伤寒等其他传染性疾病相鉴别。

【辨证治疗】

1．风寒感冒

症状和体征　恶寒重，发热轻，头痛，鼻塞流涕，舌淡红苔薄白，脉多浮紧或浮弦。

治则　祛风散寒，解表宣肺

处方　大椎　风池　风门　肺俞　合谷

随症加减　头痛者，加内关；鼻塞者，加迎香。

方义　大椎为督脉经穴，系六阳之会，纯阳主表，故凡外感六淫之邪者皆可取之。外感风寒先犯太阳而伤肺卫，故取足太阳膀胱经的风门、肺俞以解表宣肺，祛风散寒，风池为祛风之要穴，合谷疏利阳明而宣肺利窍，透邪于外。

操作方法　大椎针0.8～1.2寸，用紧按慢提泻法。风池刺向对侧目区，施捻转泻法，令针感放射至前额。风门、肺俞透穴刺法用泻法，合谷向劳宫透刺施泻法，风门、

肺俞针后加灸。

2．风热感冒

症状与体征　发热重，恶寒轻，有汗不解，咽喉疼痛，舌红苔薄黄，脉多浮数。

治则　疏散风热，宣肺解表

处方　大椎　曲池　鱼际　风门　肺俞　少商　商阳

方义　大椎为督脉之穴，系六阳之会，刺之可泻热。曲池为手阳明经合穴，可助大椎调和营卫，清热以解表。鱼际为肺之荥穴可清肺泄热，止咳利咽喉。风门、肺俞解表宣肺。少商、商阳为表里两经之井穴，主治热病并利咽通便，与诸穴相配相得益彰。

操作方法　大椎、风门、肺俞刺法同上。曲池向少泽透刺，鱼际向劳宫透刺，均用捻转泻法。少商、商阳点刺放血。留针 30 分钟，日针 1～2 次。大椎、风门、肺俞加刺络拔罐。

3．暑湿感冒

症状和体征　头重如裹，肢体酸重困痛，身热不扬，恶寒汗出，胸闷呕恶，腹胀便溏，舌淡苔腻，脉濡。

治则　清暑化湿，疏表和里

处方　大椎　支沟　合谷　中脘　足三里

随症加减　呕恶重者，加内关；腹胀、便不调者，加天枢。

方义　暑湿伤表，肺卫不和，取大椎、合谷可宣肺解表，清暑化湿。暑湿内蕴，升降失职故取中脘、足三里能和中健胃，化湿降浊，配内关，天枢以治腹胀便溏、胸闷呕恶，配手少阳经之支沟，以收通调三焦气机、祛暑化湿之功。

操作方法　大椎、合谷针法同上。患者取仰卧位，中脘直刺 1～1.5 寸，施提插泻法。足三里直刺 1.5～3 寸，捻转泻法，针感放射至足背为佳。支沟向间使穴透刺，提插捻转泻法。内关提插捻转泻法，天枢捻转泻法，均得气后留针 30 分钟，日针 1～2 次。

4．气虚感冒

症状和体征　发热、恶寒、汗出，身楚倦怠，舌淡苔薄，脉浮无力。

治则　益气解表

处方　大椎　气海　曲池　足三里

随症加减　心悸气短者，可加内关、足三里。

方义　大椎，曲池解表透邪。气海以培补元气，强身壮体。足三里为多气多血之足阳明胃经之合穴，亦系强壮要穴，共达扶正祛邪之功。内关、郄门为心包经穴可振奋心阳、益心气。

操作方法　大椎、曲池针法同上。气海直刺 1.5～2 寸，得气后将寸许艾条置于针柄上点燃。足三里直刺 1～1.5 寸，捻转补法。内关、郄门直刺 1～1.5 寸，施捻转补法，留针 20～30 分钟，日针 1 次。

5．阴虚感冒

症状和体征　低热恶寒，头痛，鼻咽干燥，干咳少痰或无痰，手足心热，舌红少苔，脉多细数。

治则　滋阴解表

处方　大椎　合谷　肺俞　太溪

方义　阴虚感冒由于阴津素亏，复感风热所致，故取大椎，合谷疏风散邪以解热。肺俞可养阴宣肺，调和肺卫。太溪为足少阴肾经原穴，用以滋阴生津。

操作方法　大椎斜刺，刮针泻法。合谷用提插捻转泻法相结合的手法；肺俞斜刺1寸，施捻转补法，并寸许艾条置于针柄燃之。太溪直刺0.5～1寸，施捻转平补平泻法，留针20分钟，日针1次或间日1次。

【其他疗法】

1. 耳针疗法　肺、气、管、内鼻、脾、三焦。每次选2～3个，双侧同时运针，捻转泻法留针10～20分钟。

2. 电针疗法　穴取大椎、风门、肺俞、合谷、曲池产生针感后，选主穴2～3个用电疗机加电刺激，调节波形及频率、强度使患者能耐受为度，每次通电10～20分钟。

3. 梅花针疗法　从风池穴至膈俞穴，沿膀胱经第一侧线、第二侧线叩刺，叩打至皮肤红润或微出血，间日1次。

4. 穴位贴敷疗法　用生姜60克、豆豉30克、食盐30克、葱白适量将上药捣碎成糊状，取穴神阙、太阳，先用塑料薄膜覆盖，垫纱布用橡皮膏固定，最后用热水袋敷上，日贴敷两次。若头痛重者可配合用葱汁涂双侧太阳穴，日涂2～3次。

5. 刺血疗法　可取尺泽、委中、少商、大椎等部位用酒精棉球常规消毒后以三棱针点刺放血以解表泄热、活血通络。

6. 穴位注射疗法　穴取大椎、风门、肺俞、风池、合谷等，用复方大青叶注射液、板蓝根注射液、银黄注射液、抗生素等，每穴可注射1～2毫升，每次选2～5个穴位，局部常规消毒后，针尖刺入一定深度，产生针感后，再将药液徐徐注入。

【现代研究】

1. 针刺治疗本病的临床研究报道很多，所选穴位主要有大椎、合谷、风池、肺俞、风门，随症加太阳、迎香等。

2. 现代临床研究证实，针灸有抗炎作用，可能与影响白细胞和网状内皮系统的吞噬功能有关，可增强免疫功能，有报道观察到针刺可增强网状内皮系统功能，多种免疫抗体增加。针刺还有退热作用并有抑制流感病毒增殖的作用。

【按语】

针灸治疗本病效果一般。在治疗同时，应注意以下几点：

1. 多饮水、食清淡食物，少食辛辣肥甘之品。
2. 适寒温、避免着凉，适时加衣被。
3. 注意休息，避免劳累。

第二节　急性支气管炎

急性支气管炎是病毒或细菌感染，物理、化学性刺激或过敏反应时气管、支气管粘膜所造成的急性炎症。受凉和过度疲劳可削弱上呼吸道的生理性防御功能，使感染有发展的机会，所以发病多见于寒冷季节及气候骤变时。无明显的易感人群及区域差别。一般认为其病理变化是气管、支气管粘膜充血、水肿，纤毛上皮细胞损伤脱落，粘液腺体肥大，分泌物增加并有淋巴细胞和中性粒细胞浸润，炎症消退后其粘膜结构和功能可恢

复正常。本病属于中医“咳嗽”范畴。

【症状与诊断】

1. 起病初期先有上呼吸道感染的症状如鼻塞、咽痛、声嘶、喷嚏等，刺激性咳嗽，痰不多，1～2天后咳嗽加重，痰由粘液转为粘液脓性，有阵发性咳嗽甚至终日咳嗽。

2. 咳剧时伴恶心呕吐或胸腹肌痛，并可有轻度发热，畏寒，头痛及全身疼痛等。

3. 支气管痉挛、肺炎为本病常见的并发症及继发症。

4. 辅助检查 ①肺部听诊可闻及粗的干性啰音或湿性啰音。②X线胸片无异常或仅有肺纹理增深。③外周血象检查病毒感染时血淋巴细胞可增加，细菌感染时白细胞总数和中性粒细胞比例增高。

5. 鉴别诊断 本病应与肺结核、肺癌、支原体肺炎、肺脓肿、麻疹、百日咳、急性扁桃体炎等相鉴别。

【辨证治疗】

1. 风寒证

症状和体征 咳嗽声重、咳痰稀薄色白，伴头痛鼻塞，恶寒发热，无汗，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

治则 疏风散寒，宣肺止咳

处方 风池 肺俞 列缺 合谷 外关

随症加减 发热者，加大椎；鼻塞重者，加迎香。

方义 风池为疏风要穴，列缺为手太阴络穴，合谷为手阳明原穴，原络相配以宣通手太阴经气。肺俞可宣肺疏风，外关为手少阳络穴又为八脉交会穴之一，可起解表发汗之功。

操作方法 风池进针1寸，针尖向鼻，施捻转泻法1分钟，列缺斜向上进针0.5～0.8寸，迎随泻法，合谷直刺，外关直刺1～1.5寸，施提插捻转泻法，肺俞斜向脊柱进针1～1.5寸，捻转泻法，留针20～30分钟，起针后肺俞加拔罐解表祛寒。

2. 风热证

症状和体征 咳嗽频作，咯痰不爽，痰色黄而稠，伴头痛，发热，汗出恶风，舌质红苔薄黄，脉浮数。

治则 疏风宣肺，清热化痰止嗽

处方 肺俞 大椎 曲池 尺泽

随症加减 头痛者，加太阳；便秘者，加商阳。

方义 肺俞可宣肺解表。尺泽为手太阴之合穴，可清肺化痰。大椎为督脉腧穴，又为六阳经交会之处，可通阳解表、泻热。曲池为手阳明合穴，配大椎可清热疏风，四穴相配清热止嗽。太阳属经外奇穴，治头痛验穴。商阳通肺与大肠两经，清热通便。

操作方法 肺俞同上。大椎刺络拔罐。尺泽、曲池直刺1～1.5寸，施捻转泻法。太阳直刺0.5～1寸。商阳点刺放血，令出血3～5毫升，留针20～30分钟。肺俞亦可刺络拔罐，日针1～2次。

【其他疗法】

1. 拔罐疗法 取穴肺俞、膈俞、风门、膏肓，用闪火罐法，留罐10分钟；或背部涂凡士林后沿足太阳经自大杼至膈俞走罐，以皮肤红晕为度。

2．耳针疗法　取支气管，肺、肾上腺、咽喉、神门，操作局部消毒后，以28号毫针刺入产生酸胀感，留针20分钟，留针期间捻动2～3次，日针2次。

【现代研究】

1．针刺治疗急性支气管炎有很多临床报道，其中中医辨证方面多为表证或由表入里之初级阶段，故采用背俞穴为主，配表里两经或对症取穴，往往1次或数次即可治愈。

2．现代研究证实，针刺可改善机体免疫状态、抗炎，提高患者巨噬细胞的吞噬能力，改善微循环，调节全身气血。

【按语】

针灸治疗本病效果较好，更应注意预防该病的发生。

1．避风寒、注意保暖。

2．加强体育锻炼、增强体质及抗病能力。

3．及时治疗上呼吸道感染，避免刺激性气味、食物等的摄入。

第三节　慢性支气管炎

慢性支气管炎多由急性支气管炎反复发作、治疗不彻底而引起，多见于年老体弱者，以病程漫长、咳嗽痰多、喘息乏力、反复发作为特点。好发于秋冬两季，患病率随年龄增长而增加，北方高于南方，农村高于城市，其概念为凡以咳嗽，咯痰为主要症状或部分患者伴发喘息，每年发作累及3个月，并持续2年或2年以上者且能排除心肺其他疾患引起的咳嗽、咳痰喘息症状者均属本病。其发病病因至今未能完全明了，但有关研究证实与遗传因素，过敏因素、感染因素、气候因素，吸烟与大气污染及植物神经功能失调等有关，本病属中医之“内伤咳嗽”范畴。

【症状与诊断】

1．咳嗽、咯痰，部分伴喘息，1年发作累及3个月以上，轻型仅在清晨咳嗽咯少量粘液样稀痰，重者反复咳嗽，咯大量白痰。严重者咳嗽之后常听到喉中喘鸣，周期性咳嗽伴脓性痰。随着病情发展，终年咳嗽、咯痰不停，秋冬加剧。

2．单纯型慢支具咳嗽，咯痰症，阻塞型除咳嗽、咯痰外兼有哮喘。

3．阻塞性肺气肿、支气管肺炎、支气管扩张、肺心病为本病常见并发症。

4．辅助检查　①早期可无明显体征，有时可闻及干、湿啰音。②X线检查：单纯型X线为阴性或仅见两肺下部纹理增粗或呈索条状影。③外周血象检查若无合并症时，白细胞计数及分类均正常，痰涂片可示不同数量的白细胞及一些混合菌落。④肺功能检查本病初期大气道通气功能在正常范围，仅在小气道功能检查时见到异常，但此检查不普遍。

5．鉴别诊断　本病应与肺结核、支气管哮喘、支气管扩张、心脏病、肺癌鉴别。

【辨证治疗】

1．痰湿壅肺

症状和体征　咳嗽反复发作，痰多色白粘稠，痰多咳频，多于晨起或食后加重，常伴胸闷脘痞，食少体倦，舌苔白腻，脉濡滑。

治则　健脾化湿，祛痰止咳清肺

处方　肺俞　脾俞　太渊　章门　丰隆

随症加减　气急加刺天突、膻中。

方义　肺俞为肺脏之气输注于背部之俞，太渊为肺经之原穴，为本脏真气所注之处，俞原相配可清肺化痰。脾俞配脾经募穴章门，俞募相配可健脾化湿，再配足阳明络穴丰隆，加强中焦运化之力，更利痰清化解。天突、膻中降气宽胸，诸穴共用可显奇功。

操作方法　肺俞、脾俞斜向脊柱刺入1～1.5寸，施捻转补法。太渊、章门直刺，施捻转泻法。丰隆直刺1～1.5寸，用提插泻法，得气后留针30分钟，日针1次，15次为1疗程，可治疗2～3个疗程。

2. 肺肾阴虚

症状和体征　每咯无痰或少痰，痰粘稠不易咯出，常动则气喘，伴口干咽燥，五心烦热，潮热盗汗，头晕目眩，腰酸膝软，舌红少苔或光剥少津，脉细数。

治则　滋阴润肺，益肾止咳

处方　肺俞　膏肓俞　肾俞　足三里　三阴交　太溪

方义　肺俞可补益肺气，膏肓俞主治久虚劳损，肾俞益肾气，纳气止咳。足三里可培土生气，强壮要穴，三阴交滋补肝、肾、脾，并可调理三阴经气，太溪补益肾水，数穴配用滋阴止咳，补肺益肾。

操作方法　肺俞、膏肓俞、肾俞向脊柱斜刺，均施捻转补法，足三里、三阴交、太溪均直刺施捻转补法，日针1次，15次为1疗程。2～3个疗程，可针后加灸。

3. 肝火犯肺

症状和体征　咳嗽阵作，气逆而咳，痰少质粘，咳时胸胁引痛，口干咽苦，可受情志波动的影响，舌质红苔少津，脉弦数。

治则　平肝降火，清肺止咳

处方　肺俞　肝俞　尺泽　阳陵泉　太冲

随症加减　烦躁易怒，可加四神聪、合谷。

方义　尺泽为手太阴合穴，配肺俞以清肺化痰止咳治其标。阳陵泉为足少阳合穴，太冲为足厥阴经原穴，合原相配可治内在脏腑之证，并清泄少阳之火，使火不炼金，咳嗽自平，四神聪安神定志，合谷配太冲开四关以平肝火降逆，诸穴清肝润肺止咳。

操作方法　肺俞、肝俞斜向脊柱刺入1～1.5寸，施捻转泻法，尺泽、阳陵泉，太冲均直刺，施泻法，日针1次，15次为1疗程，一般治疗2～3个疗程。

【其他疗法】

1. 耳针、耳穴疗法　取穴支气管、肺、肾上腺、咽喉、神门，局部消毒后，以28号毫针刺入，捻转至酸胀感，留针20分钟。或以王不留行籽贴于约直径为0.5cm粘膏上贴于上述穴位，双耳同时取穴，每日捻动2～3次或5次，日1次，5日为1疗程。

2. 穴位埋线疗法　取穴天突、定喘、膻中、肺俞、风门，每次选2～3对，局部消毒后，埋入无菌医用羊肠线，隔10天可作第2次埋线。

3. 拔罐疗法　取穴风门、肺俞、膈俞、膏肓俞，以闪火罐并配刺络疗法，日拔1次，每次留罐5～10分钟，出血量以每罐5毫升左右为度。或沿足太阳经自大杼至膈俞走罐，以局部红晕为度。

4. 穴位贴敷疗法　药用白芥子、甘遂、细辛、丁香、苍术、川芎等量研末，加入基质调成糊状，制成直径约1厘米的圆饼，取穴肺俞、风门、膻中、定喘、丰隆，每次取3～4个穴，将药饼敷于穴上以胶布固定，一般保留1～2天，2～3天1次，5次为1疗程，且多在三伏天治疗、效果较好。

5. 穴位注射疗法　穴取大椎、风门、肺俞、膻中，选黄连素、丙酸睾丸酮，局部常规消毒在选定穴位刺入，使用注射空针，待局部有酸麻或胀感，再将药物注入，注射量根据病情及患者耐受程度而定。

【现代研究】

1. 针刺治疗慢性支气管炎临床报道较多，大多以肺经穴，膀胱经穴为主，辨证酌加其他穴位，兼任督二脉穴，治疗效果较好，方法也多种多样，针、灸、贴药、埋线等疗法，且有研究者注意到其疗效与治疗时间的选择方面有很大的关系，且有冬病夏治法，均可提高疗效。

2. 现代医学从病理上亦做了大量研究，通过研究发现，多数患者痰内炎症细胞明显减少，柱状上皮细胞病理损害得到一定改善，且远期疗效也较稳定。通过在X线下观察发现，可增加两侧横膈运动幅度，在针后一定时间内不仅横膈运动仍维持在较好水平，而且血氧饱合度也趋上升。而且可缓解吸气或呼气阶段的气道阻力增高状态。有的贴穴治疗证实可提高患者巨噬细胞吞噬能力，提高淋巴细胞转化率，并能改善机体免疫状态，加强防御能力。

【按语】

1. 针灸治疗本病有较好的疗效，尤其是难治性，反复发作者，有药物不能达到的功效，故值得临床推广。但单纯针灸治疗对发作期或复发者疗效较病痾者满意，治疗慢性病程长者应配合中西药物。

2. 应注意加强身体锻炼，增强体质，避风寒，避免感冒的发生。

3. 饮食宜清淡，避免辛辣肥甘等刺激性食物及易生痰湿之品，戒烟酒等不良习惯。

4. 调理情志，保持乐观、豁达的精神状态，避免急躁情绪。

第四节　支气管哮喘

支气管哮喘是以阵发性呼吸困难、哮鸣、咳嗽和咯痰为特征的疾病，一年四季均可发病，尤以寒冷季节及气候急剧变化时发病较多，男女老少皆可罹患，其形成是由于外在或内在过敏原或非过敏原等因素致使支气管发生可逆性阻塞导致支气管痉挛，粘膜水肿，分泌物增多产生的症状。其发作特点是反复发作，可在数分钟内缓解，也可持续几天而不停。该病在我国属常见病和多发病，约占总人口的2%。哮与喘是两种不同症状，呼吸急促者谓之喘，喉中有声音谓之哮，中医学认为哮必兼喘，故一般通称“哮喘”。

【症状与诊断】

1. 起病突然，胸闷不适，气促，迅速发生呼吸困难，呼气延长，两肺出现哮鸣音，患者被迫坐起，张口抬肩、鼻翼煽动、甚则口唇爪甲紫绀、烦躁汗出，发作可持续数分钟，几小时或数天，若哮喘持续状态，除上述特征外，哮喘程度更为剧烈，面色苍白，大汗淋漓，四肢厥冷，甚则呼吸衰竭。

外源性哮喘与吸入某些外界致敏感原有关，发作前有鼻痒、咽痒、连续喷嚏、流稀鼻涕及咳嗽等过敏性表现，内源性哮喘又称感染型，其诱发因素多与上呼吸道感染和肺部感染有关，家族及过敏史较少有。混合型兼有以上两型的特点，病史长、哮喘终年发作，尤其是在上呼吸道感染后易发。

体征：发作时胸廓膨隆，叩诊过度回响，听诊两肺布满哮鸣音、呼气延长，颈部副呼吸肌运动，出现三凹征。

2. 伴咳吐白痰或脓痰。

3. 可并发肺炎，支气管扩张、肺不张、肺气肿、肺心病、自发性气胸等。

4. 辅助检查　①痰中嗜伊红细胞增加，血中可见嗜红细胞增高。②皮肤试验。③肺功能检测。④血气分析：低氧血症，高碳酸血症甚则呼吸衰竭。

5. 鉴别诊断　本病需与慢性喘息性支气管炎、心源性哮喘、热带嗜伊红细胞增多症伴发哮喘，肺栓塞，支气管肺癌，支气管异物等相鉴别。

【辨证治疗】

1. 急性发作期

症状和体征　突然发作，呼吸困难，胸闷气促，张口抬肩，鼻翼煽动，喉中痰鸣，口唇爪甲紫绀，目窠面肿胀，不能平卧，辅助检查：肺部听诊两肺布满干、湿罗音，免疫检查嗜伊红细胞升高，血常规检查：白细胞增多，嗜中性增高，嗜酸粒细胞计数增高。

治则　扶正祛邪，宣肺平喘

处方　扶正组　风门　肺俞　膈俞

祛邪组　尺泽　孔最　列缺　天突　鱼际

方义　背俞穴为脏腑之气输注于背部的俞穴，遵《难经》“阴病引阳，阳病引阴”之旨，肺经病变取肺脏之俞，加风门、肺俞，意在散风、活血以补益本脏之真气。列缺为肺之络穴，孔最为肺之郄穴，尺泽为肺之合穴，鱼际为肺之荥穴，配降气经验穴天突是治疗哮喘的良方。而复加风门、肺俞、膈俞刺络拔罐可祛邪宣肺，取“血络有邪者，必尽去之，若血射出黑必令变色，见赤而止”之义。

操作方法　先于风门、肺俞、膈俞，每次取 1 对俞穴，经消毒后，用三棱针点刺 3～5 点，然后用大号玻璃罐，用闪火法拔之，令出血量 5～10 毫升，再刺尺泽、孔最、列缺均捻转提插泻法，天突以 3 寸针令针体与胸骨柄平行，深度 2～3 寸，施捻转泻法，再针风门、肺俞，膈俞对应之华佗夹脊刺，施提插捻转补法。行针 30 分钟，留罐 5～10 分钟。

2. 非急性发作期（缓解期）

（1）寒证

症状和体征　面色青晦，胸心满闷，呼吸急促，喉中哮鸣，咯痰清稀，遇寒即发，不渴或渴喜热饮，舌淡苔白滑，脉象浮紧。

治则　温肺散寒，止哮平喘

处方　风门　肺俞　天突　膻中　尺泽　太渊

方义　风门为膀胱经穴，主表祛寒，肺俞为肺气之所输注之所，二穴相伍，外可祛风散寒，开达肺卫之表，内可温寒化痰，宣发肺气于里。天突降逆平喘，祛痰止哮，配

膻中宽胸理气。太渊、尺泽宣肃手太阴之经气，以加强肃肺止哮，诸穴共奏散寒化痰，止哮平喘之功。

操作方法　风门、肺俞均向脊椎斜刺 1 寸，施捻转平补平泻法 1 分钟，温针灸，出针后闪火罐拔罐 5～10 分钟。膻中向下平刺 1 寸，施迎随泻法。太渊、尺泽施捻转泻法，留针 30 分钟。天突针体与胸骨柄平行，施捻转泻法 2 分钟出针。

（2）热证

症状与体征　面赤有汗，气促胸高，喉中哮鸣，咯痰稠厚，呛咳不已，胸膈烦闷，喜冷畏热，烦躁，舌红绛苔厚腻，脉象滑数。

治则　清热肃肺，止哮平喘涤痰

处方　大椎　风门　肺俞　孔最　合谷　丰隆　少商　天突

方义　督脉为诸阳经之海，统督一身之阳，取大椎以疏散内外之邪热，配风门、肺俞、天突以宣肺肃降，清热化痰，畅达上焦胸肺之郁滞。合谷、少商、孔最取表里经配穴以疏利经气，化痰降火，丰隆可豁痰降逆。诸穴合用，可止哮平喘，化痰清热。

操作方法　风门、肺俞、天突针法同前，大椎刺络拔罐，令出血 2～3 毫升，少商用三棱针点刺放血 3～5 滴。合谷、孔最、丰隆均直刺 0.5～1 寸，施提插捻转泻法，施术 1 分钟，留针 30 分钟。

（3）心肾阳虚

症状和体征　发作过程中，突见喘促气短，呼多吸少，动则喘甚，气难接续，形神疲惫，肢冷，尿少浮肿，心悸烦躁，冷汗，唇甲青紫，舌淡暗苔白滑，脉缓欲绝。

治则　温肾纳气，强心回阳

处方　肺俞　心俞　肾俞　气海　关元　神阙　内关　水沟

方义　本证心肾阳虚，且有阳气暴脱之势故取肺俞、肾俞以补肺温肾，气海、关元以补肾纳气，回阳固脱。心俞、内关以强心复脉，水沟以醒神开窍，升阳固脱，神阙以温阳益气。诸穴合用可固脱回阳，救治危绝之证。

操作方法　诸穴均用补法。

但本病属危重者，可危及患者生命，非针灸之强项，当结合中西药物进行抢救。

（4）脾肺气虚

症状与体征　咳嗽气短、动则加剧，呼吸气促，喉中低哮，痰多清稀，自汗畏风，食少纳呆，便溏，头面四肢浮肿，舌淡有齿痕苔薄白，脉濡弱。

治则　补脾益肺，化痰止喘

处方　肺俞　脾俞　太渊　气海　足三里　太白

随症加减　脘闷，加中脘、公孙；肿甚，加阴陵泉。

方义　肺俞为肺之背俞，太渊为肺之原穴，可补肺利气，扶正祛邪，以恢复肺之宣降功能，脾之背俞与原穴太白相配可健脾运气，利湿化痰以培土生金。气海、足三里益气健胃以资化源。阴陵泉加强利湿消肿之功，中脘，公孙健脾宽胸共增中焦之气健脾。

操作方法　令患者俯卧位，肺俞、脾俞向脊柱斜刺 1～1.5 寸，用捻转补法，施术后用艾条寸许置于针柄上点燃，待其燃灭后取针复令其仰卧位。气海直刺 1～1.5 寸施提插捻转补法 1 分钟后再行温针灸，太渊，太白直刺 0.5 寸，用捻转平补平泻法。足三里直刺 1.5 寸，提插补法，留针 20 分钟，日针 1 次，10 次为 1 疗程，1～3 个疗程。

(5) 肺肾阴虚

症状与体征　咳嗽气短，动则气促，咯痰粘少，伴头晕耳鸣，口干咽燥，盗汗遗精，腰酸膝软，舌红苔少，脉细而数。

治则　滋阴益肺，补肾纳气

处方　肺俞　太渊　肾俞　太溪　关元　三阴交

方义　肺俞、太渊二穴俞原相配，以益肺气，养肺阴，气阴恢复则宣降如常。肾俞、太溪亦属俞原相伍，补肾以纳气归根，滋阴以生精化髓，生津降火。再用三阴交调理三阴，敛精止汗，补关元以增补元气，强健体魄，以防阴损及阳之变。

操作方法　肺俞、太渊针法同前，肾俞向脊柱斜刺 1.5 寸，用提插捻转补法，关元针刺进针 1～2 寸，施呼吸补法，针后加电。太溪、三阴交直刺 1 寸用提插补法，各穴施术 1 分钟，留针 20 分钟。日针 1 次，10 次为 1 疗程，治疗 1～3 个疗程。

【其他疗法】

1. 拔罐疗法　肺俞、膏肓用闪火法拔罐沿脊柱两侧移动，每日 2 次，10 日为 1 疗程。

2. 穴位贴敷疗法　用白芥子 21 克，元胡 21 克，甘遂 12 克，细辛 12 克其研细末，制成散剂装袋，为 1 人 3 次量，穴取肺俞、心俞、膈俞，取 1 份药面加生姜汁调成糊状，摊在约 5 厘米直径的油纸上贴敷在上述穴位处，用橡皮膏固定，根据患者的耐受程度可贴 4～10 小时，隔 10 天贴 1 次，一般于三伏天使用。

3. 耳针耳穴疗法　取穴肺、平喘、肾上腺、交感、神门、内分泌、肾、支气管、喘点、枕，操作：每次取 3～5 穴，以 28 号毫针刺入，捻转至局部酸胀，留针 1～2 小时，或以王不留行籽固定于约直径 0.5cm 胶布上贴于穴位处，自行捻压 2～3 次，日行 1 次，10 次为 1 疗程。

4. 穴位注射法　取穴定喘、中府、膻中，用 0.1% 肾上腺素，于哮喘发作时选 2 个穴位各注人 0.1～0.2 毫升。或用胎盘组织液、维生素 B 族等注射于气会，气户。

5. 穴位埋藏疗法　取定喘、身柱、膻中、天突，每次选一对穴，用猪、羊、马等肾上腺，去色膜，切成高粱米大，低温冷藏 5～7 天，高压消毒，低温保存，每次埋入穴位内 1 小块，每周埋 1 次。

6. 头针疗法　取双侧胸腔区，以 28 号针刺之捻转运针 1 分钟，日针 1～2 次。

7. 穴位结扎疗法　穴取膻中、丰隆、定喘、肺俞、天突；大椎、定喘；璇玑，华盖，中府，身柱，膻中。上述 2 组穴位交替埋线结扎，3 日更换。

8. 皮肤针疗法　以胸腰部、前后肋间为主，并肘窝，大小鱼际，剑突下，气管两侧，大椎、内关、足三里、孔最等部位，叩刺直至皮肤潮红，此法适于发作期。日治疗 2～3 次。间歇期治疗以肺经、脾经为主，兼气管两侧、后颈、胸腰及有阳性及肿物处为重点刺激部位，每日治疗 1 次，7 次为 1 小疗程，以后隔日治疗 1 次，共治疗 21 次为 1 大疗程。

9. 刺血疗法　穴取大椎、尺泽、肺俞，用三棱针点刺，辅助挤捏，令出血量达 15～30 毫升，较适于急性发作期。

10. 电针疗法　取穴肺俞、孔最、鱼际、定喘，配穴天突，膻中、合谷，痰多加丰隆，体质虚弱加足三里，有呼吸道感染者加大椎。每次选 2～4，各穴交替使用，多采

用泻法。5分钟后改疏密波，可由中等刺激量增加到强刺激，根据病情轻重可日针2次、1次或隔日1次，10次为1疗程。疗程间隔3~7天。

11. 穴位激光疗法　取穴定喘、膻中、肺俞配天突、中府、云门、肾俞、丰隆、足三里，耳穴平喘，肺、内分泌、肾上腺，应用小功率氦氖激光照射穴位，也可用光导纤维对准穴位照射治疗，每日照射1次，每次取2～4穴，每穴照射2～5分钟，10～15次为1疗程，适于间歇期及缓解期。

【现代研究】

1. 传统的针灸治疗支气管哮喘的临床报道很多，选穴大多以肺经、膀胱经穴为主，多以风门、肺俞、大椎、尺泽、列缺、天突、太渊等，再配合辨证酌加穴位，方法针、灸、刺络拔罐等结合。

2. 现代研究表明，针刺疗法具有止痰平喘的作用，通过一些客观指标证实针刺可改善微循环，改善肺功能最大呼气流速调整皮质醇的含量、减低嗜酸粒细胞含量，提高免疫功能。

【按语】

1. 支气管哮喘是一种顽固性疾病，病程长，易复发，难以速愈，针灸治疗该病临床效果较佳，但若哮喘持续不解则有阳气暴脱之势，必须配合中西药物综合救治。

2. “冬病夏治”是治疗本病的一项重要措施，故应注意早治早防以减少发作，提高治愈率。并应祛除诱发本病的诱因。

3. 注意避风寒，预防感冒，调养正气以增强适应能力。

4. 饮食宜清淡，忌肥甘厚味辛辣之品，可常食苏子粥、豆汁、橘子等。

第二十一章

循环系统

第一节 高血压病

高血压病是我国最常见的心血管疾病，也是最大的流行病之一。它不仅患病率高，且常引起严重的心、脑、肾并发症，是脑卒中、冠心病的主要危险因素。在绝大多数患者中，高血压病因不明，称之为原发性高血压；在约5%患者中，血压升高是某些疾病的一种表现，故称为继发性高血压。根据我国高血压普查结果高血压总患病率为8%左右，调查显示，本病发病率城市高于农村，北方高于南方；有随年龄增高而增高的趋势；女性在绝经期前低于男性，绝经期后高于男性。一些研究提示高血压与食盐摄入较高及肥胖、遗传、职业和环境等因素有关。本病属于中医学"眩晕"、"头痛"范畴。

【症状与诊断】

1. 起病缓慢，早期多无症状，有时可有头晕、头痛、眼花、耳鸣、失眠、乏力等症状。

2. 随病程进展，血压持久升高，有心、脑、肾等靶器官受损表现，按靶器官受累程度，可分为三期：

第一期　有高血压，但临床无心、脑、肾脏等方面的表现。

第二期　有高血压，并有下列一项者：左心室肥厚；眼底动脉普遍或局部狭窄；蛋白尿或血肌酐浓度增高。

第三期　有高血压，并有下列一项者：脑卒中；心力衰竭；肾功能衰竭；眼底有出血或渗出，可有视神经乳头水肿。

3. 高血压病的诊断标准：成人高血压为收缩压≥160mmHg，舒张压≥95mmHg。按舒张压水平，分为：①轻度95～104mmHg；②中度105～114mmHg；③重度≥115mmHg。

诊断高血压很容易，但需在不同时间测量3次血压，方能确定有无高血压。常见的继发性高血压有肾实质病变，肾动脉狭窄、嗜铬细胞瘤、原发性醛固酮增多症、妊娠中毒症。

4. 鉴别诊断　原发性高血压当与继发性高血压的诸病相鉴别。

【辨证治疗】

1. 肝阳上亢

症状和体征　头晕目赤，耳鸣，头胀痛，心烦易怒，少寐多梦，面红，口干苦，遇情志刺激则症状加重，舌红，苔少或黄，脉弦数或细数。

治则　滋水涵木，平肝潜阳

处方　太溪　肾俞　京门　三阴交　太冲　风池　侠溪

随症加减　目赤，加关冲放血。

方义　太溪为肾经原穴，肾俞、京门分别为肾之俞募穴，三穴相配，补益滋水。三阴交为足三阴之交会穴，加之调补三阴之力大增。太冲为肝之原，风池为胆经与阳维之会，起到平肝潜阳，泻胆降火之功。

操作方法　直刺太溪 0.5 寸，三阴交 1～1.5 寸，施以捻转提插补法。直刺肾俞 1 寸，向后方横刺京门 1 寸左右，施以捻转平补平泻法，令针感向四周传导。平刺太冲，风池向对侧眼球刺，用捻转提插泻法。

2. 痰浊中阻

症状和体征　眩晕沉重如蒙，呕吐痰涎，纳呆思卧嗜睡，四肢浮肿，舌胖苔白腻，脉象濡滑。

治则　健脾降浊，祛湿化痰

处方　足三里　丰隆　阴陵泉　太白　中脘　内关

随症加减　便溏，加天枢。

方义　足三里为足阳明胃之合，取其健运中州，除湿化痰。丰隆为胃之络穴，兼通脾胃，涤痰降浊。阴陵泉为足太阴脾经之合，取胃募中脘以健运胃土，配内关宽中豁痰。

操作方法　足三里、丰隆、阴陵泉均直刺 1.5～2 寸，使针感向上过膝传到股内、向下放窜足背。足三里捻转提插平补平泻；丰隆、阴陵泉均为捻转提插泻法。刺中脘针尖略偏下，施捻转提插补法。太白穴直刺 1 寸，捻转手法，平补平泻。内关直刺 1～1.5 寸，针感放射至中指，施捻转提插泻法。诸穴留针 20 分钟。

3. 气血亏虚

症状和体征　头晕眼花，甚则视物昏黑，动则加剧，劳累即发，心悸失眠，面色苍白，神疲懒言，纳呆，舌质淡，脉细弱。

治则　益气补血，调养心脾

处方　膈俞　血海　心俞　脾俞　肝俞　足三里　膻中　百会　中冲

随症加减　症状缓解后，酌灸肝俞、脾俞、肾俞、气海。

方义　膈俞为八会穴之血会，血海为脾经要穴，为血之归会处，治疗血症的专穴。取心俞、脾俞、肝俞与前穴同用，以尽调血补血之能。针足三里可补后天，益气生血，百会升提阳气，督统针效。

操作方法　膈俞、心俞、脾俞、肝俞向棘突斜刺 1～1.5 寸，施以捻转补法。直刺血海、足三里 1.5～2 寸，施以复式补法，百会向后沿皮刺，令针感向四周放散，致巅顶发胀。膻中向下斜刺，施捻转补法。

4. 肾精不足

症状和体征　眩晕，耳聋耳鸣，健忘，痴呆，腰膝酸软，遗精阳痿，心悸烦热，舌质淡，脉弦细。

治则　补益壮腰，填精生髓

处方　肾俞　太溪　绝骨　三阴交　脾俞　胃俞　足三里　命门　头维

随症加减　心悸，加内关；少寐，加神门；耳鸣，加听宫。

方义　太溪为肾经原穴，“五脏有疾，取之十二原”，取之补髓填精。肾俞以助阳化气。绝骨为髓之会，刺之以补髓通窍。取三阴交调补三阴，益精补髓。足三里、脾俞、胃俞取之健运中州，培补后天之本。头维为局部选穴，以止晕定眩。

操作方法　肾俞、太溪、三阴交、脾俞、胃俞、足三里刺法同前，命门穴略向上斜刺，针1～1.5寸，使针感向前抵腹，并向下肢放散，施捻转补法。头维向后沿皮刺，进针1～1.5寸，捻转提插手法，平补平泻。

【其他疗法】

耳针　取穴：肾、神门、枕、内耳、皮质下。刺法：中等刺激。每次取2～3穴，留针20～30分钟，间歇捻针。每天1次，5～7天为1疗程。

头针　取穴：双侧晕听区。刺法：每天1次，5～10次为1疗程。

水针　取穴：合谷、太冲、内关、风池、四渎。方法：每次选2～3穴，每次注射5%或10%葡萄糖液3～5毫升，或维生素B_{12} 0.5毫升，隔日1次，5～7次为1疗程。

【现代研究】

现代研究证明，针刺治疗确实对高血压病患者具有改善症状的作用和降低血压的效果。易受乡等对临床降压过程中的心血管变化进行观察，发现针刺可促使患者左室收缩与舒张功能恢复正常；林树新等在《针刺对急性实验性高血压抑制效应的机制分析》一文分析，认为针刺降压效应主要是交感缩血管中枢紧张性受抑制使外周血管舒张产生的，且表现针刺降血压的作用明显，与改善微循环的异常以及血液的“浓、粘、聚”状态，使外周阻力减小，血流动力学平衡恢复正常有关。

【按语】

1. 针灸治疗本病在临床上取得了较满意的效果，在治疗时，应注意有原发病的证候先予病因治疗，即急则治标，缓则治本。

2. 注意饮食。患者当以清淡食物为主，避免过食辛辣、过用烟酒等，以防风阳升散之虞。

3. 伴有呕吐者，应防止呕吐物误入气管，引发肺部疾患。

第二节　心律失常

心律失常是指心律起源部冲动传导异常，使整个或部分心脏活动变得过快、过慢或不规则而形成的心律紊乱。

正常心律起源于窦房结，频率60～100次/分（成人），比较规则。窦房结冲动经正常房室传导系统顺序激动心房和心室。传导时间恒定（成人0.12～0.21秒）；冲动经束支及其分支以及浦肯野氏纤维到达心室肌的传导时间也恒定（>0.10秒）。

心律失常可见于各种器质性心脏病，其中以冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）、心肌病、心肌炎和风湿性心脏病（简称风心病）为多见，尤其在发生心力衰竭或急性心肌梗死时，发生在基本健康者或植物神经功能失调患者中的心律失常也不少见，其他病因尚有电解质或内分泌失调、麻醉、低温、胸腔或心脏手术、药物作用和中枢神经系统疾病等，部分病因不明。

心律失常临床表现多种多样，十分复杂。包括：窦性心动过速、窦性心动过缓、窦

性心律不齐、病态窦房结综合征、过早搏动或期前收缩、期外收缩、阵发性心动过速、室性阵发性心动过速、心房颤动与扑动、房室传导阻滞等。多属于中医的“心悸”、“怔忡”、“昏厥”、“虚劳”、“水肿”等范畴。

【症状与诊断】

1. 窦性心动过速　心率在100～150次/分范围内，可无症状，或心悸、乏力、易激动等。

2. 窦性心动过缓　心率低于60次/分，一般无症状，或见头昏、乏力、胸闷，甚至昏厥。

3. 窦性心律不齐　心律快慢不等，交替出现，一般无症状，少数病例有眩晕、乏力等。

4. 病态窦房结综合征　病变进展缓慢，发病高峰在60岁以上，可引起①器官灌注不足的表现：烦躁、失眠、记忆障碍、头晕、甚至晕厥。心脏变化为进行性心力衰竭、肺水肿、甚至心脏停搏、心室颤动而死亡。②心律失常表现为严重的心动过速、窦性停搏伴房室或室性逸搏、窦房阻滞、心动过缓与心动过速交替出现、逸搏心律、合并传导阻滞等。

5. 过早搏动　可无症状或有心悸、心前区不适、胸闷、心前区间歇感、心慌、头晕、心前区疼痛，甚至昏厥。听诊检出提前发生的早搏，其后有一个较长时间的间歇。脉搏发生短绌或脱漏。

6. 阵发性心动过速　突发突止，发作持续数秒或数日。表现为心悸头晕、头颈部发胀、胸闷、乏力、出汗、多尿、呕吐、四肢麻木。心律绝对规则，心率在140～180次/分。

7. 心房扑动与心房颤动　表现为心悸、胸闷、头晕、乏力、气促。严重者恶心、呕吐、晕厥、甚至诱发心绞痛及心衰。心房扑动时心率快而规则。心房颤动时心律绝对不规则、心率在100～160次/分，心音强弱不一，脉搏短绌。

8. 房室传导阻滞　Ⅰ度房室传导阻滞可无症状、体征。Ⅱ度房室传导阻滞有心悸、头晕、乏力、劳动后气急等。Ⅲ度房室传导阻滞常有心悸、头晕、气急、昏厥、抽搐。严重时心率突然减慢或暂时停搏，心音、脉搏消失。

9. 辅助检查

(1) 心电图：直接反映心脏起搏点、传导情况及心律失常情况。

(2) 动态心电图检查可记录24小时心电活动，能发现短暂、隐伏的心律失常。

(3) 希氏束电图：用于鉴别室上性或室性心动过速，诊断房室传导阻滞部位。

(4) 阿托品试验。

(5) 异丙肾上腺素试验。

(6) 心室晚电位检测。

10. 鉴别诊断　心动过速者注意区别窦性心动过速、阵发性心动过速及心房扑动；心动过缓者注意区别窦性心动过缓或完全性房室传导阻滞或窦房阻滞；心率正常有心律不齐者区别频发早搏、窦性心律不齐、心房颤动心室率不快者。

【辨证治疗】

1. 心气不足

症状和体征　心悸怔忡，胸闷气短，活动后加剧，善惊易恐，神疲乏力，面色淡白，时有自汗，舌淡苔白，脉结代。

治则　补气安神

处方　心俞　膈俞　厥阴俞　内关　郄门　足三里

方义　心俞是心脏之背俞穴，脏病取俞，阴病治阳，功能调补心气，宁心安神。膈俞、厥阴俞及内关可治心脏之疾。郄门是手厥阴心包经之郄穴，亦可安神定悸。足三里足阳明经之合穴，阳明经别近于心，具有补益心气的作用。

操作方法　心俞、膈俞、厥阴俞向内侧斜刺0.5～0.8寸，施捻转补法1～3分钟，留针20分钟。内关直刺0.5～0.8寸，郄门直刺0.5～1寸，足三里直刺0.8～1.2寸均施捻转补法，施手法1～3分钟，留针20分钟。各穴亦可用艾条温和灸5～20分钟加强疗效。

2. 心血亏虚

症状与体征　心悸怔忡，面色苍白，潮热盗汗，烦躁不安，口干乏力，舌唇色淡，舌红少苔，脉细无力。

治则　补益心血，宁心安神

处方　内关　神门　心俞　膈俞　脾俞　足三里

方义　神门乃手少阴心经之原穴，有安神定悸之用，内关乃手厥阴经络穴，亦有宁心安神之功，脾俞、足三里，旨在补益脾胃，以助生化之源，膈俞血之会穴，亦有生血之作用，心俞补益心气。

操作方法　内关、神门直刺0.5～0.8寸，捻转补法1分钟。足三里直刺进针1～1.5寸，捻转补法1分钟。心俞、膈俞、脾俞向脊柱刺激0.5～0.8寸，施捻转补法1分钟。或膈俞、脾俞足三里之穴加温灸10～20分钟。

3. 气阴两虚

症状与体征　心悸气短，虚烦不寐、神疲乏力，自汗盗汗，口干，脉缓或伴结代，舌红少苔或舌胖色淡。

治则　益气养阴，安神定悸

处方　内关　神门　心俞　足三里　三阴交　膈俞

方义　神门乃手少阴心经之原穴，有安神定悸之用，内关乃手厥阴经络穴，亦有宁心安神之功，心俞补益心气，膈俞、足三里健脾胃、补心气，三阴交育阴安神。

操作方法　内关、神门直刺0.5～0.8寸，捻转补法1分钟。心俞、膈俞向脊柱斜刺0.5～0.8寸，施捻转补法1分钟。三阴交向腿后斜刺0.8～1.2寸，捻转补法1分钟。上述穴位均留针15～20分钟。

4. 心脉痹阻

症状与体征　胸闷胸痛，心悸气短，爪甲唇紫暗，或见舌有瘀点，脉沉细迟涩，或伴结代，痰蚀痹阻者，咳嗽有痰，胸脘痞闷，眩晕，舌苔白或白滑，脉涩。

治则　行气宽胸，活血止痛

处方　内关　郄门　血海　膻中　心俞　膈俞　厥阴俞　丰隆

方义　内关、郄门分别心包经之络穴、郄穴，可活血止痛治胸痹。膻中乃心包募穴，具有益心气通心脉之功。血海是脾经腧穴，可活血化瘀。心俞、膈俞、厥阴俞补心

气通血脉。痰多者加丰隆可祛湿化痰。

操作方法　内关、郄门均直刺0.5～0.8寸，捻转平补平泻法1分钟。膻中沿皮下横刺0.8～1寸，捻转手法，平补平泻1分钟。血海直刺0.8～1寸，捻转平补平泻1分钟。丰隆直刺进针0.8～1寸，捻转平补平泻1分钟。心俞、厥阴俞、膈俞向脊柱斜刺0.5～0.8寸，平补平泻法。

【其他治疗】

耳针疗法　取心、神门、胸、肺、皮质下、肾、肝、胆。每次选2～3穴，交替选用。用毫针进针1分，捻转几次，留针10～20分钟，或用王不留行籽贴于穴上，每日按压数次。

【现代研究】

针刺治疗心律失常现代研究有许多报道，取穴多选用内关、郄门、神门、心俞、膈俞、厥阴俞，再随症选穴位。

现代研究证实针刺治疗心律失常有一定疗效，尤其对心律过快，心律过缓疗效明显。

【按语】

本病的预防及调养应注意3点：

1. 调情志，保持情志舒畅，不急躁，少虑忌悲。
2. 劳逸结合，注意休息及体育锻炼。
3. 调饮食，少食酸辣食品。

第三节　风　湿　热

风湿热是一种反复发作的急性或慢性全身性结缔组织炎症，尤以心脏及关节侵害最为显著。有发热、毒血症、皮疹、皮下小结、舞蹈病等表现。急性期后常留下轻重不等的心脏、心瓣膜损害。本病多发于青少年，男女机会大致相等。复发在初发病后3～5年内。发病与链球菌感染、病毒感染与遗传因素有关。本病属中医“发热”、“痹症”、“心痹”等范畴。

【症状与诊断】

大约半数患者发病前1～3周有咽痛、扁桃体等感染史，起病时有周身乏力、纳食减少、腹痛、鼻衄、大量汗出、面色苍白等表现。而最主要的症状有：

1. 高热　大部分患者有不规则的轻、中度发热。约5%～10%患者有高热。体温升高与脉率加快、大量出汗不成比例。

2. 关节炎　常累及膝、踝、肩、肘、腕、髋等大关节，局部呈红、肿、热、痛表现，为游走性，反复发作，不遗留关节僵直和畸形。不典型表现仅有关节酸痛。

3. 心脏炎　病变轻微的为局限性心肌炎，无明显临床表现。弥漫性心肌炎时，心率常在100～140次/分之间，伴心悸、气短。急性心肌炎引起的心力衰竭时病情凶险，有呼吸困难、面色苍白、肝脏肿大、浮肿等表现。约有1/3患者发展为慢性风湿性心瓣膜病，称为“隐匿型风湿性心脏炎”。

4. 皮肤表现　①环形红斑较为多见，多发于四肢内侧及躯干淡红色环状斑，初起较小，迅速向周围扩大而中心消退，边缘略隆起。红斑可相互融合，不痒不硬，压之褪

色。②皮下小结，豌豆大小，数目不等，较硬，压之不痛。常位于肘、膝、枕、前额、棘突等骨质隆起或肌腱附着处，与皮肤无粘连，历时数周到数月不等。

5. 舞蹈症　多发于女童，常有感情冲动、易怒，继而为不自主、无意识的头和四肢的运动，睡眠时消失。肌张力减退，写字等动作障碍。但不一定有关节、心脏损害。

6. 辅助检查　①实验室检查　抗链球菌溶血素“O”增高（>600u），C 反应蛋白阳性，血沉增快，抗链球菌酶增高（>80u），抗透明质酸酶阳性（>128u）。白细胞轻中度升高，中性粒细胞增多。尿常规有少量蛋白、红细胞、白细胞。咽培养有时可培养出溶血性链球菌。②心电图检查　P-R 间期延长最为常见，可有 ST-T 改变，Q-T 间期延长，心室内传导阻滞，Ⅱ度Ⅲ度房室传导阻滞，心动过速，各种早搏，心房颤动等。当有心肌炎时胸前各导 S-T 段抬高。③X 线检查　可见心脏扩大。

7. 鉴别诊断　本病需与类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、亚急性感染性心内膜炎、链球菌感染相鉴别。

【辨证治疗】

1. 湿热痹证

症状与体征　发热汗出，关节红肿热痛，游走性疼痛，口渴欲饮，纳呆腹胀，时有心悸，小便黄赤，大便秘结，苔黄厚腻，脉细数或滑数。

治则　祛风除湿，清热止痛

处方　风池　大椎　血海

局部取穴　肩部　肩髃　肩髎
肘部　曲池　尺泽
腕部　阳池　阳溪　腕骨
背脊　夹脊刺
髀部　环跳　居髎
股部　秩边　承扶
膝部　犊鼻　梁丘　阳陵泉　膝阳关

方义　风池解表疏风。血海为脾经之俞穴，可活血行血，取血行风自灭之义。大椎清热散风。局部取穴有疏达经脉、行气活血、驱邪逐痹以治局部疼痛。

操作方法　风池刺向脊柱方向针 1～1.5 寸，捻转泻法 1 分钟。血海直刺 1～1.5 寸，捻转泻法 1 分钟。大椎用三棱针点刺 3～4 点，加火罐放血 4～5 毫升。局部取穴的上述穴位，直刺进针 1～1.5 寸，施捻转泻法 1 分钟。

2. 风寒湿痹

症状与体征　关节酸痛，或部分肌肉酸重麻木，迁延日久，可致肢体拘急，甚则关节肿大为主症。由于人体素质不同，感受风寒湿三气有所偏胜，症状表现各异，如风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿胜者为着痹。

（1）行痹：风性善行，肢体关节走窜疼痛，彼伏此起，痛无定处。有时兼见寒热，舌苔黄腻，脉浮滑。

（2）痛痹：寒性凝涩，遍身或局部关节疼痛，痛有定处，得热则减，遇冷则剧，舌苔白，脉弦紧。

（3）着痹：关节酸痛，局部红肿灼热，痛不可解，关节活动不利表现为单关节或多

关节，并兼有发热、口渴，苔黄燥，脉滑数。

治则　祛风通络，散寒除湿

处方　行痹　膈俞　血海

痛痹　肾俞　关元

着痹　足三里　商丘

局部取穴同风湿热痹。

方义　行痹风胜，取膈俞、血海，有活血、养血作用，含血行风自灭之意。着痹取商丘、足三里，是因水湿停留，必先由中土不运，运脾为治湿之本，取之以健运脾胃以化湿。痛痹久延，可致阳气衰惫，取关元、肾俞以行气活血，驱邪逐痹治疗局部疼痛。

操作方法　膈俞斜刺，进针后横向脊柱方向刺入 1～1.5 寸，捻转泻法 1 分钟。血海直刺 1～1.5 寸，捻转泻法 1 分钟。足三里直刺进针 1～1.5 寸，捻转补法。商丘直刺进针 0.5～1 寸，捻转补法。关元直刺进针 1～1.5 寸，呼吸补法，或加灸。局部穴位进针 1～1.5 寸，捻转泻法 1 分钟。

【其他疗法】

1. 耳针疗法　取肾　脾　肝　神门　交感

2. 穴位注射治疗　取穴肩髃、曲池、合谷、阳陵泉、足三里、阴陵泉、肾俞等，注射氟美松 5 毫克加 2% 普鲁卡因 2 毫升。隔日 1 次。

3. 灸疗　取局部穴位肩髃、曲池、合谷、阳陵泉、足三里、肾俞等加温灸。每日 1 次。

4. 竹管疗法　水煮竹管沸后挟出，出水后迅速放于穴处，每日 1 次。

5. 磁疗　用磁贴敷于痛处。

【现代研究】

针刺后穴位加温灸，肢体血流图得到改善，认为针刺有增强血管扩张、促进局部供血和通经活络作用。

【按语】

针灸治疗本病效果较好。本病的预防及调养注意：

1. 适寒温、注意避免感受风邪。

2. 调情志，保持心情舒畅。

第四节　冠状动脉粥样硬化性心绞痛

冠状动脉粥样硬化性心脏病，简称冠心病，分原发性心脏骤停、心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、心律失常 5 种。本篇讨论冠心病心绞痛。常因情绪因素如发怒、兴奋、焦虑等，体力劳动、登山、登楼梯、饱餐、寒冷、跑步、逆风行走、吸烟等诱发。本病属中医“胸痹”、“心痛”、“真心痛”等范畴。

【症状与体征】

1. 突然发作，很少在发作前有先兆，在发作间歇期感觉可完全正常。疼痛部位常为胸骨上、中段及胸骨后，稍偏左，有时波及心前区。少数病人胸骨下段或上腹部。疼痛放射到左肩，左臂前内侧到无名指、小指。有时放射到颈、咽、下颏、牙齿、左肩胛、上腹部。疼痛常呈压榨性、憋闷性或窒息性，疼痛常迫使患者停止一切活动，痛重

时伴出汗。疼痛一般持续1～5分钟，休息可逐渐缓解，舌下含服硝酸甘油片可在1～2分钟内缓解。心绞痛时常伴发面色苍白、出冷汗、极度疲乏、心悸、胸闷、头晕，甚至昏厥、呼吸困难等。

2. 部分病人心绞痛发作时可出现暂时性血压升高、窦性心动过速、心尖部出现房性奔马律，在左侧卧位时容易听到；乳头肌功能失调所引起的体征：心尖区第一心音亢进，心尖区收缩期杂音。心绞痛缓解后上述体征消失。

3. 辅助检查

（1）心电图检查：缺血型S-T段，S-T段下移0.05mm以上。变异型心绞痛心电图改变S-T暂时抬高。

（2）动态心电图：S-T段缺血样改变，心律失常。

（3）超声心动图：可探测左冠状动脉主动脉管腔狭窄及不规则。

4. 鉴别诊断　本病重度心绞痛、变异型心绞痛需与急性心肌梗塞相鉴别；本病尚需与心脏神经官能症、植物神经功能失调相鉴别。心肌炎、心肌病、心包病、电解质紊乱、内分泌病和药物引起S-T改变，但多无典型心绞痛。

【辨证治疗】

1. 实证

（1）寒凝心脉

症状与体征　猝然心痛如绞，遇寒即发或加剧，甚则心痛彻背，背痛彻胸，面色苍白，冷汗淋漓，手足不温，舌淡苔薄白，脉沉弦或迟。

治则　温经活血，宣阳通痹

处方　内关　郄门　血海　膻中　厥阴俞

方义　取心包经募穴膻中及对应背俞穴厥阴俞以宣通胸阳，以利心脉之通畅，取心包经络穴，又属八脉交会之一的内关穴，兼通阴维之脉，用于通调经气，宣痹止痛，再配以手厥阴心包主之郄穴郄门增强止痛作用，辅以血海增强活血祛瘀功能。

操作方法　内关、郄门进针0.5～0.8寸平补平泻捻转手法，得气为度。血海进针0.8寸，平补平泻捻转手法，得气为度。厥阴俞针尖指向脊柱，捻转泻法。膻中平刺针尖指向下，令局部有胀感为度。以上穴位均留针20分钟。

（2）痰火内结

症状与体征　心痛如绞，心痛彻背，背痛彻胸，咳嗽，咳痰，痰稠色黄，腹胀纳呆，脉滑数。

治则　清热泻火，祛痰止痛

处方　膻中　心俞　内关　郄门　丰隆

方义　膻中、心俞俞募配穴能行气宽胸止痛，清除心烦。内关、郄门可调经气、止痛、安心神。丰隆可化痰，共奏清热泻火，祛痰开结之效。

操作方法　内关、郄门进针0.5～0.8寸，平补平泻捻转手法。心俞针尖指向脊柱，平补平泻得气为度。膻中平刺，针尖向下，局部胀感为度。丰隆捻转泻法，得气为度。以上穴位均留针20分钟。

（3）痰浊闭阻

症状与体征　胸闷重而心痛轻，气短喘促，恶心纳呆，咳喘痰涎，倦怠，苔白腻或

白滑，脉弦滑。

治则　温化痰饮，宣通心阳

处方　内关　膻中　厥阴俞　中脘　丰隆　脾俞

方义　内关、膻中、厥阴俞宣通心阳治心痛胸闷，胃募中脘与脾俞相配以温运脾阳、温化痰饮，丰隆加强化痰之力。诸穴配合使痰浊得除。

操作方法　内关、膻中针法同前。厥阴俞、脾俞刺向脊柱，得气为度。中脘呼吸补法，丰隆捻转泻法。各穴均留针 20 分钟。

(4) 气滞心胸

症状与体征　心胸满闷，阵阵隐痛，痛无定处，时欲太息，情绪不畅则发作或加剧，或见脘胀憋气，舌淡苔薄白，脉弦细。

治则　疏调气机，行气止痛

处方　内关　厥阴俞　巨阙　阳陵泉　太冲　期门　膈俞

方义　心之募穴巨阙即可治心胸之痛，又可调理胸腹之气以除脘胀之苦，再配厥阴俞俞募相伍，又取手厥阴之络穴内关，通经活血，行气止痛。配阳陵泉、太冲、期门调理气机，理气开胸，取膈俞以活血行瘀，诸穴相配以治气滞心胸所致之心痛。

操作方法　先针厥阴俞、膈俞针法同前，不留针，次针巨阙、仰卧举手取之，深刺 1 寸余。期门平刺或斜刺 0.5 寸。后针内关、阳陵泉，进针 0.5～1 寸。诸穴得气后，留针 20 分钟。

(5) 瘀血痹阻

症状与体征　心胸疼痛较剧，如刺如绞，痛有定处，伴胸闷，日久不愈，苔薄，舌暗红有瘀斑，脉涩或结代。

治则　活血化瘀，通脉止痛

处方　内关　郄门　膻中　厥阴俞　膈俞　血海

方义　膻中、厥阴俞、内关活血祛瘀而通心脉以治心胸疼痛。因“气会膻中”“血会膈俞”故取膻中可调畅气机，膈俞以调节营血，气行则血行，二者相辅相承，行气而助活血，加心包之郄穴郄门以辅内关止心痛之效，配血海可祛瘀活血。

操作手法　膈俞、厥阴俞、内关、膻中针法同前。郄门、血海捻转泻法，得气后留针 20 分钟。

2. 虚证

(1) 心气不足

症状与体征　心胸阵阵隐痛，胸闷气短，动则喘息，心悸心慌，倦怠乏力，或少气懒言，面白无华，动则汗出。舌淡红苔薄白，脉虚缓或结代。

治则　补益心气

处方　内关　膻中　厥阴俞　足三里　气海

方义　膻中、厥阴俞、内关为主穴，通心经而补益心气，以治心痛、胸闷、气短等。配以足三里健脾补气，以助心脾气血之生养。气海升阳补气，以补脾肾而助阳。

操作方法　厥阴俞针刺向脊柱，捻转补法。内关、膻中、厥阴俞、气海直刺进针 0.5～1 寸捻转补法，留针 20 分钟。

(2) 心阴不足

症状与体征　心胸疼痛时作，胸闷，心悸怔忡，五心烦热，心烦不寐，头晕口干，盗汗而潮红，舌红少津，苔少或剥脱，脉细数或促。

治则　滋阴养心

处方　厥阴俞　巨阙　内关　足三里　关元　气海

方义　厥阴俞、巨阙、内关疏通痹阻之心脉，辅以足三里补气活血，加关元、气海振奋阳气以鼓舞心阳，诸穴相伍以救虚衰之心阴。

操作手法　厥阴俞刺向脊柱，捻转补法。巨阙、足三里、关元、气海，捻转补法，得气后加灸。

【其他疗法】

1. 电针治疗　胸椎1～4棘突旁开8分，针刺得气后接电针，留针20分钟，每日1次，8～12次为1疗程。

2. 穴位注射疗法　取内关、郄门、心俞、厥阴俞，用5%普鲁卡因10毫升，每穴注射2.5毫升，每次选1～2穴，每日或隔日1次。或用复方丹参注射液亦可。

3. 耳穴疗法　取心、神门、皮质下、交感、内分泌、肾、胃。用王不留行籽粘贴按压，每日2～4次。隔日更换1次。

4. 头针法　取胸腔区，血管压缩区。进针后快速捻转3分钟，停5分钟，反复捻转3次，留针30分钟。捻转要使患者全身发热、汗出，针感强则效益佳。

5. 穴位贴敷疗法　取心俞、内关、膻中、天池、鸠尾，用冠心膏（由丹参、川芎、红花、当归、乳香、没药等组成）敷于穴上，每日1次，敷12小时。

6. 穴位按摩疗法　取心俞、厥阴俞、内关、灵道。用掌心或手指在穴位上按摩20分钟，每日1次。

【现代研究】

1. 针刺治疗冠状动脉粥样硬化性心绞痛临床研究报道很多，多选用内关、郄门、厥阴俞、膈俞、膻中。血虚加血海，气虚加足三里，气滞加太冲、期门。

2. 针刺治疗冠心病心绞痛有好的止痛作用，能减轻疼痛程度，在发作间歇期间运用可延缓心绞痛发作，减轻其他伴随症状。

【按语】

本病的预防及调养应注意3点：

1. 调情志，保持情志舒畅，不急躁，少虑忌悲。

2. 劳逸结合，注意休息及体育锻炼。

3. 调饮食，少食酸辣食品。

第五节　心脏神经官能症

心脏神经官能症是神经官能症的一种特殊类型，以心血管系统功能失常为主要表现，可兼有神经官能症的其他症状。大多发生在青年和壮年，以20～40岁者为最多，多见于女性，尤其是更年期的妇女。一般并无器质性心脏病证据，但可与器质性心脏病同时存在，或在器质性心脏病基础上发生。症状多种多样，时好时坏，多影响劳动。常与器质性心脏病的症状相混淆，造成鉴别诊断上的困难。其症状繁多易变，好转后容易复发，少数病程可达数年至十余年之久，除心血管系统症状外，尚可有神经系统或其他

系统的症状。症状常在受惊、情绪激动或久病后首次出现，入睡前、欲醒和刚醒时，以及情绪波动等状态下最易发作，过度劳累或情绪改变时，以及情绪改变时可使之加重。心血管系统最常见的症状是心悸，心前区痛，气短或过度换气，此外尚有乏力、头晕、多汗、失眠、焦虑等一般神经系统症状。心脏神经官能症的主要病因病机有心脾两虚，心神失养；肝肾阴虚，虚火扰心；脾肾阳虚，水饮凌心；肝气郁结，痰火扰心；心脉瘀阻，心失所养。临床治疗以宁心安神为基本大法，并配合心理疗法。

【症状与诊断】

1．心悸　为最常见的症状，患者能感觉到心跳，心前区搏动和心前区不适，运动后或情绪激动时症状更明显。多数患者有心率增快、心排血量增加与短暂血压升高，偶有过早搏动或阵发性室上性心动过速，轻度活动可使心率不相称地明显增快，患者的活动常因此而受到限制。

2．心前区痛　部位常不固定，以位于左前胸乳部或乳下者为多见，也可在胸骨下或右前胸。痛的性质不尽相同，大多为一过性刺痛，每次1至数秒钟，或持续隐痛，发作可持续数小时或数天。体力活动时常无心前区痛发作，但活动后或精神疲劳后，甚至休息时均可出现。心前区的肋骨、软组织及其表面皮肤可有压痛点。

3．气短　主观上感到空气不足，呼吸不畅，呼吸频率常不增快。平常经常有叹息样呼吸，出现过度换气所致的呼吸性碱中毒，伴四肢发麻，手足搐搦、头晕等表现。

4．体格检查　无异常发现。患者可有焦虑和紧张的表情，手掌汗多，两手颤抖，体温有时略升高，血压轻微升高且易波动。心电图常有窦性心动过速，部分患者并可见ST-T波改变。ST-T波改变局限于Ⅱ、Ⅲ、aVF、或V4～6导联，且较易改变，时而消失，时而加重。心率增快常使ST-T波异常加重，而心率减慢时，ST-T波可完全恢复正常。双倍二级梯或活动平板运动负荷试验阳性者亦不少见。普萘洛尔等β受体阻滞剂大多能使心率减慢，症状减轻或消失，心电图ST-T波改变恢复正常，并使运动负荷试验转阳性。

5．鉴别诊断　根据上述心血管系统功能失调的症状，加上全身性神经官能症的表现，且经详细的全身和心血管系统方面检查证实并无器质性心脏病证据时，应考虑本病诊断。诊断时宜慎重全面考虑，必要时定期随访，观察病情发展后再下结论。本病应与内分泌代谢疾病、器质性心脏病及其他原因引起的ST-T波改变如低血钾，洋地黄或其他药物反应以及“幼年型T波”改变相鉴别。

【辨证治疗】

1．心脾两虚，心神失养

症状和体征　心悸健忘，失眠多梦，疲乏无力，面色无华，纳呆腹胀，或面足轻度浮肿，女子可伴月经失调，舌淡苔薄白，脉细弱。

治则　补益心脾，养血安神

处方　心俞　脾俞　内关　足三里

随症加减　腹胀、便溏，加天枢；失眠，加神门。

方义　心脾两虚，气血生化不足。取心俞、脾俞、足三里，以健脾运、益心气，补心血而养心神，旨在治其本。内关宽胸理气，宁心调神以治其标。天枢乃大肠募穴，针

之能调理胃肠气机，以助脾胃之运化。神门为心经腧穴，可镇静安神，对虚烦不眠者效佳。

操作方法　以上各穴均用补法，背部腧穴亦可配合隔姜灸。其中，天枢施平补平泻法。

2．肝肾阴虚，虚火扰心

症状和体征　心悸频作，失眠多梦，头晕耳鸣，目花，健忘，烦热盗汗，咽干口燥，或遗精早泄，腰腿酸软，女子月经失调，舌红苔少，脉细数。

治则　滋补肝肾，宁心安神

处方　心俞　肾俞　肝俞　内关　太溪　三阴交

随症加减　头晕耳鸣、目花，加风池；遗精、早泄，加关元；烦躁甚者，加太冲。

方义　肝肾阴虚，心火偏亢，水火不济而致心神不宁，故补肝、肾俞以养阴滋水，泻心俞、内关以清泄心火，使水火相济，心神得宁。太溪、三阴交均有补肾滋阴之功，以加强补虚之力，加风池旨在潜降虚火，以聪耳明目。关元益气培元，涩精固本，以治遗精早泄。太冲平肝潜阳，以除烦治其标。

操作方法　肾俞、肝俞、太溪、关元宜用补法。心俞、内关、太冲施泻法。三阴交、风池施平补平泻法。

3．脾肾阳虚，水饮凌心

症状和体征　心悸倦怠，少气懒言，腹胀纳呆，腰酸阴冷，畏寒肢冷，小便不利，大便溏薄。舌淡苔白腻，脉沉细迟或结代。

治则　温肾补脾，利水宁心

处方　脾俞　肾俞　内关　百会　阴陵泉

随症加减　腹胀、便溏，加中脘、足三里；阴冷腰酸，加命门、关元。

方义　脾肾阳虚，水饮内盛，冲逆于心是本证病机关键。故温补脾俞、肾俞以温通脾肾之阳，行水化饮。补内关、百会以益元强心定惊。针阴陵泉以醒脾利湿，降逆化饮，诸穴合用可标本兼顾。针中脘、足三里以温补中焦，健运脾胃。命门、关元以培固下元，温补真阳。

操作方法　诸穴中除阴陵泉外，均用补法，并可加灸，阴陵泉施平补平泻法。

4．肝气郁结，痰火扰心

症状和体征　心悸时发时止，烦躁不宁，胸闷胁胀，头晕失眠，时作叹息，或喉中似有物梗阻，吞吐不去，口干口苦。舌苔黄腻，脉滑数。

治则　疏肝理气，清热化痰

处方　心俞　肝俞　内关　丰隆　太冲

方义　肝郁气结，生痰化火，扰乱心神为其病本。故泻肝心之俞以清心肝之火而安神。内关宽胸理气，以解胸中之烦闷。丰隆乃胃经络穴，可化痰行气。太冲清肝泻火，以降痰火上扰之势。

操作方法　诸穴皆用泻法。

5．心脉瘀阻，心失所养

症状和体征　心悸怔忡，短气喘息，胸闷不舒，心痛时作，爪甲唇舌紫暗，舌有瘀点，脉沉迟涩或结代。

治则　活血化瘀，通脉养血

处方　心俞　厥阴俞　内关　郄门　血海

方义　心俞和厥阴俞为心、心包之脏气输注之所，可补益心气以行血脉，又可活血化瘀以通阻滞。内关、郄门乃心包经穴，针之可宽胸理气，通络止痛，气行则血行，络通则痛止。血海为脾经腧穴，可调理周身血脉，诸穴共用，令瘀祛血行，心脉得以濡养，则心悸诸症可消。

操作方法　诸穴均用平补平泻法，心俞、厥阴俞可加刺络拔罐法。

【其他疗法】

1. 耳针　取穴：心、神门、胸、肺、脑、肾、肝、胆。操作：毫针刺法，每次选2～3穴，交替使用。每日或隔日1次，8～12次为1疗程。

2. 电针　取穴：主穴：内关、三阴交、心俞、膻中；配穴：间使、郄门、厥阴俞、肾俞、足三里、地机。操作：每次选主、配穴1～2对，交替使用，选用疏密波，中等量刺激，每日或隔日1次，每次15～30分钟，12次为1疗程，疗程间休息3～5天。

3. 皮肤针　取穴：后项、骶部、气管两侧、颌下部、内关、三阴交、膻中、人迎。操作：中度刺激至局部出现红晕略有出血点为度。发作时可1日治疗2次，平时每日1次。

4. 穴位注射疗法　取穴：心俞、内关。操作：用安定注射液2毫克加入5%葡萄糖4毫升，分注于内关、心俞，每日1次，5次为1疗程。

5. 拔罐疗法　取穴：心俞、厥阴俞、脾俞。操作：每次选1～2穴，交替使用，每日或隔日1次，5～7次为1疗程。

【按语】

1. 针刺治疗本病具有一定的疗效。

2. 医护人员在治疗过程中应对患者进行鼓励。加强心理治疗，帮助患者消除不良情绪。

3. 鼓励患者适当参加体力劳动和体育锻炼，建立合理的休息习惯。

第六节　大动脉炎

大动脉炎是主动脉及其分支的慢性非特异性炎变引起不同部位的狭窄或堵塞。本病常为多发性病变。近年来随着对大动脉炎认识的提高以及检查诊断手段的改进，本病发病率有日益增高趋势。目前多数学者认为本病是一种自身免疫性疾病，可能与感染有关，由于抗原抗体复合物在动脉管壁的沉积增加及大动脉本身炎症反应，致血管狭窄，临床可出现一系列相应器官的缺血表现。另外，结核感染等亦为本病的常见致病因素。本病属中医“脉痹”范畴。

【症状与诊断】

1. 多发于青壮年，女性多于男性。

2. 发病初期常有发热、食欲不振等全身症状。

3. 一侧或双侧远端的动脉搏动减弱或消失，血压降低或测不出。

4. 脑部及肢体缺血症状：头晕、昏厥、记忆力减退、偏瘫、失语、四肢无力发凉、酸麻或间歇性跛行。

5. 病变血管处可闻及血管杂音。

6. 辅助检查 ①病变活动期血沉增快，C反应蛋白增高，白细胞总数增高，血清白蛋白降低，α和γ球蛋白增高、免疫球蛋白G增高、补体结合试验和血球凝集试验示抗主动脉抗体及抗体效价增高。②眼底检查在头臂动脉型中可见视乳头苍白，视神经萎缩，视网膜静脉扩张，末梢血管闭塞。胸腹主动脉型和肾动脉型则示有高血压眼底改变。③选择性血管造影X线检查示受累血管狭窄或闭塞伴狭窄段前后血管扩张，或附近有粗大扭曲的侧支循环。在肾动脉型者，行静脉肾盂造影可显示患侧肾脏缩小，肾盂显影较淡。④Doppler超声血管检查示狭窄远端的动脉搏动减弱和血流量减低。

7. 鉴别诊断 注意与慢性闭塞性的动脉疾患，如血栓闭塞性脉管炎，闭塞性动脉粥样硬化，先天性主动脉狭窄及主动脉创伤受压等相鉴别。

【辨证治疗】

1. 臂厥

症状和体征 可见一侧或双侧寸口脉微弱或消失，上肢无力，厥冷，麻木，甚则手指苍白，心悸头眩，昏厥，视力障碍，偏瘫，失语，舌暗淡或紫暗，苔薄白。

治则 温阳益气，活血通脉

处方 人迎 太渊 极泉

随症加减 头晕甚者，加风池、完骨、天柱；失明、视力障碍者，加睛明、球后、攒竹；心悸甚，加心俞、膈俞、厥阴俞。

方义 人迎为足阳明胃经脉气所发之处，乃阳明少阳之会，阳明多气多血，针之可调气血，通经脉。太渊为肺之原穴，又为脉会，补之有益气通脉的作用；极泉为心经腧穴，可疏通脉气。

操作方法 人迎以雀啄法直刺1～1.5寸，针感使触电样感觉沿肩、上臂直达指尖，施捻转补法1分钟。太渊直刺进针施捻转补法1分钟。极泉提插泻法，令麻木感到达手指。

2. 骭厥

症状和体征 气冲脉、太溪脉、解溪脉、跗阳脉微弱或消失，双下肢无力，足趾厥冷，行走时有间歇跛行，甚则伏兔肌、胫外廉肌肉萎缩。

治则 益气养血，疏经通脉

处方 气冲 太溪 跗阳

随症加减 下肢肌肉萎缩，加脾、胃经排刺。

方义 气冲又名气衡，为阳经气血聚会之处，太溪为肾经原穴，二穴配跗阳以益气养血，使气旺血行，经脉通畅。

操作方法 气冲直刺1.5～2寸，施提插补法，令麻木感窜至足趾。太溪直刺进针0.5～1寸，施捻转补法。跗阳施捻转提插补法。

【其他疗法】

1. 耳针 心、脾、胃、肺、肾、四肢。

2. 穴位按摩 按无脉肢体辨经脉后，依经脉循行按摩。

3. 施以温灸疗法 臂厥者于太渊穴加灸；骭厥于跗阳穴加灸；同时于心、肺、膈俞穴分别加灸。

【现代研究】

1. 针刺治疗大动脉炎临床报道较少，主要取穴有太溪、内关、太渊、人迎配合百会、足三里等穴位。

2. 现代研究证实针刺人迎有调整血压的双重功效。对于本病所出现的无脉、血压降低或测不出以及失眠、昏厥等有明显的临床疗效。并可抑制交感神经的兴奋性，使交感神经张力降低，血浆中儿茶酚氨减少，调整血管舒缩功能，增加血流量。

【按语】

针灸治疗本病可获较好疗较，本病的预防及调养应注意几点：

1. 适寒温，避免寒冷刺激及患病部位保暖。

2. 加强肢体锻炼，可配合气功疗法，以促进气血流通。

3. 适当增加营养量，保证睡眠，保持乐观。

第七节 雷诺氏病

雷诺氏病是指肢端小动脉出现阵发性痉挛，目前病因不明，可能是由于血管神经功能紊乱引起肢体血管的痉挛和闭塞。寒冷刺激、情绪激动和内分泌功能紊乱常是本病主要的致病因素。本病属中医的“血痹”、“寒痹”范畴。

【症状与诊断】

1. 本病多发于青年女性。

2. 常于寒冷刺激或情绪激动等因素影响下发病。表现为肢端（手足）皮肤颜色间歇性苍白，紫绀和潮红的变化。严重病例因局部长期缺血而坏死。

3. 腕及踝部动脉搏动良好，无阻塞现象。

4. 辅助检查：①X线检查：部分患者可见指（趾）骨脱钙现象，还可诊断有无类风湿性关节炎。②甲皱微循环检查：患者发作期手指苍白阶段，指端末梢血管明显减少、消失或管腔缩小，血流迟缓或停滞，毛细血管血流量也明显减少。球结膜血管呈特征性形态改变，即在角膜缘的毛细血管和微静脉呈网状多边形。手指紫绀阶段，指端毛细血管扩张，其内被耗尽氧的血液所瘀滞。手指潮红阶段，局部毛细血管扩张，含氧血液顺利通过扩张的血管。

5. 注意与雷诺氏现象、肢端发绀症、网状青斑症、红斑肢病症、腕管综合征相鉴别。

【辨证治疗】

1. 血瘀寒凝

症状和体征　肢端寒冷，麻木疼痛，喜暖怕冷，遇冷则肢端皮肤苍白、青紫，继则转潮红，遇热则缓解，舌淡红苔白，脉细迟。

治则　温经散寒，活血通络

处方　极泉　臂中　阳池　三阴交　血海　太冲　阳池穴加灸

方义　极泉为心经之体表起始穴，臂中在手厥阴心包经上，此二穴主血脉，阳池为三焦经原穴，并施以温灸以开启三焦之气化，三穴合用以达温阳行气、宣痹通脉之功效，三阴交为足三阴经之交会穴，可调理肝脾，配血海以奏活血之功效。

操作方法　原极泉穴下 2 寸，施提插之补法，令针感向患肢末端放散后不留针。臂

中直刺进针1寸，施提插手法，令针感窜至指端。阳池直刺进针1寸，得气后留针15～20分钟，针后加灸。三阴交直刺进针施提插之补法，令针感下行放散至足趾，留针15～20分钟。血海直刺进针1寸许，施捻转之泻法。

2. 肝郁血滞

症状和体征　情绪激动即见肢端苍白，青紫、潮红或出现持续性青紫和潮红，患肢肿胀、刺痛、舌有瘀斑，脉弦涩。

治则　疏肝解郁，活血通脉

处方　极泉　臂中　阳池　合谷　太冲　三阴交　悬钟

方义　极泉为手少阴心经之起始穴，臂中当手厥阴心包经上，二穴均主血脉，阳池为三焦经原穴，并施以温灸以开启三焦之气化。三穴合用可疏调气机，温通血脉。三阴交可疏调肝脾，合谷、太冲、悬钟可疏肝解郁。

操作方法　原极泉穴下2寸，直刺进针，施提插泻法，令针感向患肢末端放散后不留针。臂中直刺进针1寸，施提插泻法，令针感窜至指端，不留针。阳池直刺进针1寸，得气后留针15～20分钟针后加灸。三阴交直刺进针，施提插手法，令针感下行放散至足趾，留针15～20分钟。合谷、太冲、悬钟、直刺进针1寸左右，施提插捻转之泻法。

3. 脾肾阳虚

症状和体征　发作频繁，患肢苍白，迟不转红，冬季尤甚，肢端冷痛，腰膝酸软，大便溏薄，舌淡苔白，脉沉细。

治则　温补脾肾

处方　极泉　阳池　内关　足三里　太溪　关元　气海

方义　极泉、内关分别为手少阴心经、手厥阴心包经穴位，主血脉，内关又为心包络穴，阳池为三焦经穴位，可调畅气机，通调血脉。足三里为足阳明经之合穴，针后加灸以温补中焦，驱散寒邪，使脉络行通，血气乃行。太溪为足少阴之原穴，气海、关元二穴都位于人身阴阳元气交关处，又为壮阳之要穴，针后加灸，以补益元气。

操作方法　原极泉穴下2寸，直刺进针施提插之泻法，令针感向患肢末端放散后不留针。阳池直刺进针1寸，得气后留针15～20分钟。内关捻转提插之泻法，直刺进针1寸，令针感向指端放射。足三里、太溪直刺进针1寸，施捻转之补法，针后加灸。关元、气海直针1～2寸，施呼吸补法，留针15～20分钟，针后加灸。

【其他疗法】

1. 耳针　指、趾、交感、神门、皮质下。

2. 艾灸疗法　①温针：阳池、足三里穴针刺得气后，加艾卷寸许，置针柄上，点燃后徐徐烧灼。②艾条灸：艾条点燃灸阳池、足三里、气海、神阙，以皮肤灼热潮红为度，每日1次。

3. 电针　采用患侧循经取穴与局部取穴相配合。上肢取曲池、手三里、外关、合谷、八邪；下肢取足三里、三阴交、解溪、太冲、八风。电针采用连续波频率60次/秒左右，电流强度以病人耐受量为度，留针30分钟。每日1次，10次为1疗程，疗程之间间隔3天。

【现代研究】

有临床报道电针治疗雷诺氏病，上肢取曲池、手三里、外关、合谷、八邪、十宣点刺放血，下肢取足三里、三阴交、解溪、太冲、八风点刺放血，将G6805型电针治疗仪接曲池、内关或解溪、太冲。

【按语】

1. 调情志，保持情绪乐观。
2. 注意患肢保温，避免寒冷刺激。
3. 戒烟及使用血管收缩药物。
4. 避免外伤。

第八节　血栓闭塞性脉管炎

血栓闭塞性脉管炎是一种周围血管的慢性闭塞性炎症，常伴有继发性神经改变，主要发生于四肢中小动脉和静脉，以下肢尤为多见。其临床特点为患肢缺血、疼痛、间歇性跛行。受累的动脉搏动减轻或消失，伴有游走性血栓性浅表静脉炎，严重者有肢端溃疡或坏死。该病北方发病较为多见，男性发病显著多于女性。本病病因尚未阐明，一般认为发病与长期吸烟及患肢感受寒凉潮湿有关。近年相关报道认为该病与内分泌紊乱、自体免疫缺陷、血液凝固性增高及遗传因素有关。本病早期之肢端发凉麻木酸痛属中医“痹症”范畴，后期产生的患肢远端坏疽、脱落属中医“脱疽”范畴。

【症状与诊断】

1. 年龄20～40岁的男性青壮年，有一侧或两侧下肢间歇性跛行，有腘或肱动脉以下动脉搏动减弱或消失等动脉慢性缺血的临床表现。伴有游走性血栓性浅表静脉炎病史，并无高血压、高血脂、糖尿病或动脉粥样硬化病史者。

2. 常伴有患肢发凉、麻木、易疲劳、疼痛等症状。

3. 远端溃疡，甚至坏疽，患肢足趾脱落为其并发症、继发症。

4. 辅助检查　①皮肤温度检查，室温下患肢皮肤较正常皮肤低2℃以上。②血管超声检查，患肢动脉搏动减低，甚至测不到搏动曲线。③小腿阻抗血流图检查，患肢血流图波形呈现峰值降低。④动脉造影，可确定阻塞部位、范围、程度及侧支循环建立的情况。

5. 鉴别诊断　本病需与闭塞性动脉硬化症、糖尿病坏疽，多发性大动脉炎等其他动脉病变相鉴别。

【辨证治疗】

1. 寒湿证

症状和体征　患肢喜暖怕冷，触之欠温，皮肤苍白或紫红，干燥无光泽，午后患肢肿胀、沉重、麻木伴有针刺感，趺阳脉搏动微弱，间歇性跛行，舌苔白腻，脉细涩。

治则　温散寒湿，活血通络

处方　上肢　足三里　阴陵泉　解溪　行间

下肢　曲池　外关　合谷　中渚

随症加减　肢冷甚者，可在足三里穴上隔姜灸，每次5～7壮。

方义　本型以寒湿凝滞于经，气血痹阻而发病，取阳明经穴以达通调气血之用，加灸或温针以温散寒邪，阴陵泉扶脾祛湿，行间、解溪宣通下肢经气，外关、中渚宣通上

肢经气。

操作方法　足三里、阴陵泉施补法，其余各穴均用平补平泻法，或反复行针或用温补法。

2. 血瘀证

症状和体征　患肢皮肤紫暗或有瘀斑，足下垂行走时更甚。疼痛，入夜尤甚，小腿皮肤干燥肌肉萎缩，趾甲变厚，趺阳脉搏动消失或微弱，面色暗黄舌苔白，舌质紫暗或有瘀斑，脉沉细或涩。

治则　活血化瘀，行气通络

处方　委中　昆仑　太溪　解溪　陷谷　八风

随症加减　上肢，取曲池、合谷、外关、八邪。

方义　委中刺络放血，刺血以活血散瘀，取昆仑、太溪、解溪、陷谷以宣通趺阳脉之经气，行气化瘀，八风反复行针以达止痛镇痛之效。

操作方法　委中穴于静脉点刺放血，太溪与昆仑、解溪与陷谷每次取1穴，交替使用，行平补平泻之法。八风八邪提插捻转泻法，反复行针并作久留针。

3. 热毒证

症状和体征　本症可分轻症和重症，轻者可见患侧小腿及足部反复发作的游走性红斑或静脉炎，局部疼痛剧烈，可出现轻度坏死或溃疡。重者可见患肢干性坏死，干枯焦黄溃破腐烂，脓水稀薄，疼痛剧烈入夜尤甚，伴有发热尿黄等症，舌质红，舌苔黄或黄腻，脉数或弦。

治则　清热解毒，活血止痛

处方　血海　阴陵泉　三阴交　昆仑　照海　陷谷　涌泉

随症加减　趾、指痛，加八风、八邪；发热甚者，加大椎、曲池。

方义　血海、三阴交、阴陵泉等穴治血中热毒，取涌泉不仅可清内蕴之热毒，且涌泉为肾经之井穴，可壮水之主以制阳光。足踝前后取穴，可通经络，经脉得舒则血行得畅，大椎为治热之要穴，而大肠经之曲池可清热退烧以消全身之症。

操作方法　本型为热毒内盛之症，故诸穴均用泻法。血海、阴陵泉、涌泉等穴宜用紧提慢按之提插泻法，而昆仑、三阴交、照海则宜用快速有力之捻转法，大椎、曲池宜用透天凉之法，可留针。

4. 气血两虚

症状和体征　多见于后期，患肢肌肉萎缩，皮肤干燥脱屑，溃疡久而不愈。伴见身体虚弱，面色萎黄，消瘦无力，自汗气短纳少等症，舌淡、苔薄白，脉沉细无力。

治则　益气养血，和营通络

处方　膈俞　肝俞　关元　足三里　三阴交

随症加减　心悸不宁加神门、内关；纳少加中脘。

方义　肝为藏血之脏，其背俞穴为肝俞，血会膈俞，二穴相配以增补营血，加关元以补真元之气，脾胃乃气血生化之源，加三阴交、足三里调治脾胃，三穴共起益气养血之功。血虚则心失所养，加神门、内关以安之。气虚则脾胃虚弱，纳食不多，加中脘以健胃养脾。

操作方法　诸穴施术均用补法。

【其他疗法】

1. 耳针疗法　交感、肾、皮质下、心、肺、肝、脾。病在上肢加锁骨，病在下肢加膝关节。

2. 穴位注射　上肢取手三里、合谷、中渚，下肢取三阴交、太冲、解溪。以丹参注射液，每次每天注射1～2毫升，每日或隔日1次。

【现代研究】

1. 针刺治疗血管闭塞性脉管炎有许多相关报道，其主要选择穴位为患肢相关经脉部位，以近部取穴为主。

2. 现代研究证实针灸有良好的止痛及活血化瘀的作用，可有效缓解疼痛，减少患者恐惧心理。且现代研究证实，针刺患肢，可提高机体免疫功能促进疮面愈合。

【按语】

针灸具有良好活血化瘀及止痛的作用，治疗本病疗效较好，但在预防及治疗中应注意以下几点。

1. 戒烟，必须严格控制。

2. 足部运动锻炼以促进侧支循环建立，但在坏死期禁用。

3. 注意患肢保暖，保持皮肤清洁和干燥，避免损伤。

第九节　静脉血栓形成

静脉血栓形成是指血液不正常凝聚在静脉血管内形成凝块，导致静脉管腔阻塞产生临床征象的一类疾病。其病理机制主要是凝血因子活化、静脉血流瘀滞和内皮细胞损伤，可继发于其他许多疾病，临床上并不少见。本病可见于浅静脉、深静脉和全身各部位的静脉，最常见的是下肢、盆腔静脉，依次为上肢静脉及脏器静脉。而卧床、手术与创伤、恶性肿瘤、妊娠、口服避孕药、心脏病及一些先天或后天获得的易栓症患者都是静脉血栓形成的危险因素。本病依据其临床表现可归属祖国医学之“脉痹”“股肿”“臂厥”“骭厥”等范畴。

【症状与诊断】

1. 一般症状主要有疼痛、肢体肿胀、浅静脉曲张及全身症状，可见发热不适等。另外部分患者还可出现患肢不运、肿胀、皮肤色素沉着、溃疡等栓塞后综合征。

2. 浅静脉血栓形成或称为血栓性静脉炎，其疼痛范围广，呈持续性，烧灼样，多较严重，而且沿整个受累浅静脉曲张的行程也有压痛，但肿胀只局限于受累静脉附近，浅静脉曲张不明显。深小静脉血栓形成则疼痛范围小，程度轻，肿胀及静脉曲张不易发现；若血栓位于主干静脉，则除局部疼痛和压痛外，还伴有整个肢体的胀痛不适，并迅速出现明显的肿胀和浅静脉曲张；腹腔内静脉血栓形成如门静脉血栓形成可有类似急腹症及门静脉高压的表现；肝、肾静脉血栓形成可出现相应的肝肾损害的表现；下腔静脉血栓形成主要表现为腹以下各部位的肿胀；上腔静脉血栓形成则以上半身水肿最多见及相应的头痛、呼吸困难等伴发症状。

3. 静脉炎、溃疡及肺栓塞　皮肤色素沉着等为其常见的继发症和合并症。

4. 辅助检查　①器械检查：包括静脉造影、放射性纤维蛋白原试验、超声检查、CT检查、电阻抗体积描记法、多普勒双显性扫描检查，其中最后一项能精确地识别静

脉血栓的部位，还能测定静脉返流血量，无创伤性，是早期、快速、精确诊断静脉血栓有价值的方法。②血液检查：包括血管内皮细胞受损的标志物的测定、血液流变学的参数、血小板的功能、凝血因子的检验等。

5. 鉴别诊断　本病需与急性淋巴管炎、急性动脉闭塞、肌肉损伤、肌纤维类及原发性深静脉瓣膜功能不全相鉴别。

【辨证治疗】

1. 湿热流注

症状和体征　阻塞部位的疼痛，肢体沉重，肿胀，皮温增高，甚或红肿，可见浅静脉曲张，伴全身发热，口渴不欲饮，小便黄，大便干，舌红苔黄腻，脉濡滑或濡数。

治则　清利湿热，疏经通络

上肢　极泉　曲池　外关　商阳

下肢　髀关　风市　阴陵泉　三阴交　足三里

方义　极泉为心经之体表起始穴，为疏通上肢经脉之要穴，曲池为阳明大肠合穴，可清热除邪。外关三焦经之络穴，又八脉交会穴，刺之通利三焦水道，以利肿胀消失，商阳为井穴泻热祛肿，髀关胃经腧穴，可健脾利湿、风市疏经通络，阴陵泉利湿通络、三阴交、足三里均可健脾利湿消肿，大椎泻热要穴。

操作方法　极泉原穴下 1 寸直刺 0.5～1 寸，提插泻法，令针感至手指，曲池直刺 1～1.5 寸，针感至手指、外关直刺 1～1.5 寸，提插捻转泻法，商阳点刺放血，髀关直刺 2～2.5 寸，针感向下放散，施提插泻法，风市、阴陵泉、足三里、三阴交均直刺，施平补平泻，大椎刺络拔罐，人中雀啄泻法。

2. 瘀血阻络

症状和体征　疼痛甚，肢体肿胀，皮色略暗，浅静脉曲张，舌质暗有瘀斑，苔薄，脉涩。

治则　活血化瘀，通经活络

处方　上肢　极泉　曲池　外关　合谷

下肢　髀关　血海　阴陵泉　足三里

随症加减　阿是穴以痛为腧。

方义　上述穴位均有疏通经络之义，血海为活血要穴，足三里亦可理气活血，阿是穴则是瘀血闭阻不通之处，取之疏通局部气血。

操作方法　相同穴位刺法同前，血海直刺 1～1.5 寸，施提插泻法，阿是穴刺络放血并加以闪火法拔罐，令出血 3～5 毫升。

3. 气阴两虚

症状和体征　疼痛不甚，不红，肢体肿胀，并气短乏力、口干，便干或溏，小便清，舌淡暗苔薄，脉沉细。

治则　补益气血

处方　上肢　极泉　曲池　外关　合谷

下肢　髀关　风市　足三里　三阴交

随症加减　头晕乏力明显者，加关元、百会。

方义　相同穴穴义同前，本方侧重阳明经多气多血，刺之亦可益气而行血之功，关

元、百会则调节气机，补气调血而达气血通畅之效。

操作方法　上下肢穴位均直刺，施提插捻转平补平泻法，关元施以温针灸，百会可用艾条灸法，施术5～10分钟，上述均留针30分钟左右，日针1次。

【其他疗法】

1．电针疗法　局部取穴，取相应的穴位接通正负电极，使用疏密波或高频刺激，以来者可耐受的刺激量通电15～20分钟，有消肿止痛的作用。

2．拔罐疗法　部位选取：以肿胀之丰厚处或以痛为腧，施闪火罐法或刺络拔罐，每次依部位可施8～12个罐，留罐10分钟左右。

3．灸疗　依闭阻经络可选数穴施以温针灸，温灸器灸、药物熏蒸等方法。

4．药浴　可选伸筋草，红花、牛膝、川乌、蜈蚣、全虫等活血通络药物，用水浸泡或水煎后外洗，以利肿消痛。

【现代研究】

1．静脉血栓形成在临床上并不少见，单纯以针刺治疗本病的报道很少，实际临床中，我们早已运用了针刺来配合治疗该病，取得了良好的疗效。

2．据以往的研究来看，针刺可增加局部的血液循环，改变血液流变学及血液成分在体内的分布状况，同时经过针刺的诱导作用可激发机体的一系列调整功能，增加机体的免疫能力，提高机体的抵抗力，利于水肿炎症的吸收。

【按语】

针刺治疗本病有一定疗效，但应注意治疗时机及综合疗法的应用，万不可拘泥于古训而延误病情。取穴一般以局部及循环取穴为主。

对有静脉血栓形成危险因素的患者，应给予相应的预防措施，如卧床或术后患者应尽早的被动活动或者下地活动可减少静脉瘀滞情况，而对某些患者来说，抗凝剂的使用则成了预防血栓疾患的关键所在。

第二十二章

消化系统

第一节 急性胃炎

急性胃炎系由不同病因引起的胃粘膜急性炎症，临床可分为单纯性、糜烂性、腐蚀性和化脓性，以单纯性最为常见，又称急性非特异性胃炎、急性浅表性胃炎，它是由不同原因引起的急性胃粘膜的非特异性炎症。胃镜检查对胃炎的诊断及鉴别诊断具有决定性意义，本病属于中医学“胃脘痛”范畴。

【症状与诊断】

1. 多数急性起病，症状轻重不同，主要表现为上腹饱胀、隐痛、食欲减退、嗳气、恶心、呕吐，严重者呕吐物略带血性。

2. 由沙门菌或金葡菌及其毒性致病者，常于进食数小时或24小时内发病，多伴有腹泻、发热，严重者有脱水、酸中毒或休克等。

3. 辅助检查　实验室检查周围血白细胞数增加，中性粒细胞增多。X线检查见病变粘膜粗糙，局部压痛、激惹。内窥镜检查见胃粘膜充血水肿、渗出、斑点状出血或糜烂等。

4. 鉴别诊断　应注意和早期急性阑尾炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎等鉴别，内窥镜检查有助于诊断和鉴别诊断。

【辨证治疗】

1. 脾胃虚寒

症状和体征　胃脘隐痛，绵绵不休，倦怠纳少，喜暖喜按，口不渴或喜热饮，四肢欠温，大便溏薄，或兼见恶心呕吐，呕吐物有酸水或清水，舌淡苔白，脉弦或紧。

治则　健脾温中

处方　中脘　足三里　内关　公孙　胃俞

方义　中脘为胃之募穴及腑会穴，胃俞为胃之背俞穴，二穴相配，可健脾和胃，温补中州。足三里为胃之下合穴，可补中益气，升清降浊，有调理脾胃功能，为治疗脾胃虚弱之要穴。内关、公孙相伍是八脉交会配穴法，能宽胸解郁，善治胸胃疼痛。

操作方法　中脘直刺1～1.5寸，施呼吸和提插补法，令胃脘部有酸胀感。足三里直刺2寸，行捻转补法，使局部产生酸胀感。胃俞针尖向脊柱斜刺1寸，施捻转补法，令针感向胃脘部放射。内关、公孙直刺2～3寸，施捻转提插补法。

2. 食滞伤胃

症状和体征　胃脘胀满而痛，嗳腐吞酸，或呕吐不消化食物，吐后或矢气后痛减，

或大便臭秽不爽，苔厚腻，脉滑。若兼见胃脘胀满而灼热、口苦、苔黄厚腻、脉滑数，为湿热内郁之候。

治则　消食和胃

处方　中脘　天枢　足三里　内庭　内关

随症加减　湿热内郁者，加合谷、阴陵泉。

方义　中脘、足三里健脾和胃。天枢为大肠之募穴，可通调腑气，促进肠胃的消化功能，内关以宽胸利膈，运膈间气机，内庭为胃经之穴，能健胃消谷，推陈导滞，使食滞下行。

操作方法　中脘、足三里刺法同前。天枢直刺1.5～2寸，行提插泻法，令针感向下腹放射。内庭向足心方向刺1寸，内关直刺2～3寸，施捻转提插泻法。

3. 肝气犯胃

症状和体征　胃脘胀痛，攻窜胸胁，嗳气频作，心烦易怒，吞酸太息，每因情志因素而胃脘作痛，舌淡红苔薄白，脉弦。

治则　疏肝和胃

处方　中脘　足三里　内关　公孙　太冲

随症加减　胸胁胀满痛甚者，加支沟、阳陵泉。

方义　中脘配足三里，健脾培土以抑肝木；内关、公孙为八脉交会穴相配，能宽胸解郁，善治胸胃之疼痛，太冲为肝经之原穴，能舒肝理气，降逆和胃。

操作方法　足三里、中脘刺同上法。内关、公孙直刺1寸，用捻转补法。太冲直刺1寸，行提插与捻转泻法，令足大趾有酸胀感。

4. 胃阴不足

症状和体征　胃痛隐隐伴灼热感，口干，舌红少苔，脉细或细数。

治则　滋阴养胃

处方　脾俞　胃俞　中脘　足三里　三阴交　太溪

随症加减　胃中灼热甚者，加内庭。

方义　中脘、胃俞为俞募配穴法，更合脾俞共达健脾和胃，补益中州之功。足三里为胃之下合穴，三阴交为脾经穴，二穴相配有健脾益阴之效。太溪为肾经原穴，可滋补元阴以济胃阴。

操作方法　中脘、足三里刺法同前。胃俞、脾俞针尖向脊柱方向斜刺1寸，用捻转补法，使针感向腹部放射。三阴交斜向上刺1.5寸，行捻转提插结合补法，使针感向上放射为宜。太溪直刺0.5寸，行捻转补法，令局部有酸胀感。

【其他疗法】

1. 耳针　胃、腹、十二指肠、脾、内分泌、神门、交感。肝胃不和加肝、三焦；胃阴不足加胰、胆；脾胃虚寒加肾、胸；食滞伤胃加小肠；恶心呕吐加食道。

2. 电针　足三里、内关、公孙、肝俞、脾俞、胃俞，快速刺入，使之得气，然后接电针仪，刺激量逐渐加大，使病人产生酸胀、麻木等感觉，每次通电15分钟。

3. 穴位注射　脾俞、胃俞、相应夹脊穴、内关、足三里、中脘，用红花注射液或当归注射液或阿托品0.5毫克，每日1次，10天为1疗程。

【现代研究】

1. 针刺治疗急性胃炎有许多现代研究的报道，所选穴位主要有中脘、足三里、内关等，再配合辨证，酌加穴位。

2. 现代研究证实针刺有止痛、解痉作用，对于本病所出现的疼痛症状有良好的缓解作用；能使延长的胃及十二指肠排出时间恢复正常；抑制胃酸的过度分泌；提高机体免疫功能，保护胃粘膜。

【按语】

针灸治疗本病效果较好，本病的预防及调养应注意3点：

1. 调饮食，少食酸辣。

2. 适寒温，尤其是避免过冷饮食。

3. 调情志，保持心情舒畅，不急躁，少忧虑。

第二节 慢性胃炎

慢性胃炎系指不同病因引起的胃粘膜的慢性炎症或萎缩性病变，本病十分常见。约占接受胃镜检查病人的80%～90%，男性多于女性，随着年龄增长发病率逐渐增高。一般认为与周围环境的有害因素及易感体质有关。1982年我国慢性胃炎学术会议将其分为慢性浅表性胃炎与慢性萎缩性胃炎。本病属于中医学“胃脘痛”范畴。

【症状与诊断】

1. 缺乏特异性症状，症状的轻重与胃粘膜的病变程度并非一致。大多数病人常无症状或有程度不同的消化不良症状。如：上腹隐痛，食欲减退，餐后饱胀、反酸等。萎缩性胃炎患者可有贫血、消瘦、舌炎、腹泻等。个别伴有粘膜糜烂者上腹部痛较明显，并可有出血。

2. 辅助检查 ①胃酸测定：浅表性胃炎胃酸正常或偏低，萎缩性胃炎则明显降低，甚至缺乏。②血清胃泌素含量测定，B型胃炎含量一般正常，A型胃炎常常升高，尤其恶性贫血者上升更明显。③幽门螺杆菌检查，可通过培养、涂片、尿素酶测定等方法检查。④其他检查：萎缩性胃炎血清中可出现壁细胞抗体，内因子抗体或胃泌素抗体，X线钡餐检查对慢性胃炎诊断帮助不大，但有助于鉴别诊断。

3. 鉴别诊断 本病需与早期急性阑尾炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎、消化性溃疡、胃肠神经官能症相鉴别。

【辨证治疗】

1. 脾胃虚寒

症状和体征 胃脘隐痛，绵绵不休，倦怠纳少，喜暖喜按，口不渴或喜热饮，四肢欠温，大便溏薄，或兼见恶心呕吐，呕吐酸水或清水。舌淡苔白，脉弦或紧。

治则 健脾温中

处方 中脘 足三里 内关 公孙 胃俞

方义 中脘、胃俞二穴相配，可健脾和胃，温补中州。足三里为胃之下合穴，可补中益气，升清降浊，有调理脾胃功能，为治疗脾胃虚弱之要穴。内关、公孙相伍是八脉交会配穴法，能宽胸解郁，善治胸胃疼痛。

操作方法 中脘直刺1～1.5寸，施呼吸和提插补法，令胃脘部有酸胀感。足三里直刺2寸，行捻转补法，使局部产生酸胀感。胃俞针尖向脊柱斜刺1寸，施捻转补法，

令针感向胃脘部放射。内关、公孙直刺2～3寸，施捻转提插补法。

2. 食滞伤胃

症状和体征　胃脘胀满而痛，嗳腐吞酸，或吐不消化食物，吐后或矢气后痛减，或大便臭秽不爽，苔厚腻，脉滑。若兼见胃脘胀满而灼热、口苦、苔黄厚腻、脉滑数，为湿热内郁之候。

治则　消食和胃

处方　中脘　天枢　足三里　内庭　内关

随症加减　湿热内郁者，加合谷，阴陵泉。

方义　中脘、足三里健脾和胃。天枢为大肠之募穴，可通调腑气，促进肠胃的消化功能。内关以宽胸利膈，运膈间气机。内庭为胃经之穴，能健胃消谷，推陈导滞，使食滞下行。

操作方法　中脘、足三里刺法同前。天枢直刺1.5～2寸，行提插泻法，令针感向下腹部放射。内庭向足心方向刺1寸，内关直刺2～3寸，施捻转提插泻法。

3. 肝气犯胃

症状和体征　胃脘胀痛，攻窜胸胁、嗳气频作，心烦易怒，吞酸太息，每因情志因素而胃脘作痛，舌淡红苔薄白，脉弦。

治则　疏肝和胃

处方　中脘　足三里　内关　公孙　太冲

随症加减　胸胁胀满痛甚者，加支沟、阳陵泉。

方义　中脘配足三里，健脾培土以抑肝木。内关、公孙为八脉交会穴相配，宽胸解郁，善治胸胃之疼痛。太冲为肝经之原穴，能舒肝理气，降逆和胃。

操作方法　足三里、中脘刺同上法。内关、公孙直刺1寸，用捻转补法。太冲直刺1寸，行提插与捻转泻法，令足大趾有酸胀感。

4. 胃阴不足

症状和体征　胃痛隐隐伴灼热感，口干，舌红少苔，脉细或细数。

治则　滋阴养胃

处方　脾俞　胃俞　中脘　足三里　三阴交　太溪

随症加减　胃内灼热甚者，加内庭。

方义　中脘、胃俞为俞募配穴法，更合脾俞共达健脾和胃、补益中州之功。足三里为胃之下合穴，三阴交为脾经穴，二穴相配有健脾益阴之效。太溪为肾经原穴，可滋补元阴以济胃阴。

操作方法　中脘、足三里刺法同前。胃俞、脾俞针尖向脊柱方向斜刺1寸，用捻转补法，使针感向腹部放射。三阴交斜向上刺1.5寸，行捻转提插结合补法，使针感向上放射为宜。太溪直刺0.5寸，行捻转补法，令局部有酸胀感。

【其他针法】

1. 耳针　胃、腹、十二指肠、脾、内分泌、神门、交感。肝胃不和加肝、三焦；胃阴不足加脾、胆；脾胃虚寒加肾、胸；食滞伤胃加小肠、恶心、呕吐加食道。

2. 电针　足三里、内关、公孙、肝俞、脾俞、胃俞，快速刺人，使之得气，然后接电针仪，刺激量逐渐加大，使病人产生酸胀、麻木等感觉，每次通电15分钟。

3. 穴位注射　脾俞、胃俞、相应夹脊穴，内关、足三里、中脘，用红花注射液或当归注射液或阿托品0.5毫克，或2%普鲁卡因2毫升，每穴注入0.3～0.5毫升，每日1次，10天为1疗程。

【现代研究】

1. 针刺治疗慢性胃炎有许多现代研究的报道所选穴位主要有中脘、足三里、内关等，再配合辨证，酌加穴位。

2. 现代研究证实针刺有止痛、解痉作用，对于本病所出现的疼痛症状有良好的缓解作用。能提高机体免疫功能，保护胃粘膜。

【按语】

针灸治疗本病效果较好，本病的预防及调养应注意3点：

1. 调饮食，少食酸辣。

2. 适寒温，尤其避免冷食刺激。

3. 调情志，保持心情舒畅，不急躁，少忧虑。

第三节　消化性溃疡

消化性溃疡是指上消化道受胃酸消化作用发生的慢性溃疡。绝大多数位于胃和十二指肠，是消化道发病率较高的疾病，一般认为胃液的消化作用是溃疡形成的必备条件，但在同种条件下胃液才有致病作用，目前尚未阐明，可能与胃十二指肠粘膜的防御功能和损害因素之间的平衡受到破坏有关。遗传因素、饮食、情绪、地理、环境等亦与发病相关。自1983年以来，幽门螺杆菌与本病的相关性研究结果表明，十二指肠溃疡患者中，分别有80%和50%以上幽门螺杆菌检出阳性。本病属于中医学“胃脘痛”范畴。

【症状与诊断】

1. 慢性、周期性和节律性的上腹部疼痛及压痛，胃溃疡多在餐后1小时内发生，持续1～2小时后缓解，表现为进食—疼痛—缓解。十二指肠溃疡发生在餐后2～4小时，持续2～3小时或至餐后才缓解，表现为疼痛—进餐—缓解—疼痛。部分十二指肠溃疡患者可发生夜间疼痛。

2. 伴有反酸、嗳气、恶心、呕吐、消化不良等症状。

3. 出血、穿孔、幽门梗阻、癌变为本病的常见并发症、继发症。

4. 辅助检查　①胃酸分析可见十二指肠溃疡患者胃酸分泌增高，而胃溃疡患者胃酸分泌正常或稍低于正常。②粪便隐血试验阳性提示溃疡活动，治疗后多在1～2周转阴，持续阳性者应考虑排除癌变的可能。③胃溃疡X线钡餐检查主要表现为四壁光滑，整齐的圆形或椭圆形龛影，十二指肠溃疡多表现为间接的X线征象，即球部变形（伴有压痛），少数亦可见到龛影。④纤维胃镜对本病的确诊和鉴别诊断有重要意义。

5. 鉴别诊断：本病需与溃疡型胃癌，慢性胃炎、慢性十二指肠炎、胃肠神经官能症、胆石症及胆囊炎相鉴别。

【辨证治疗】

1. 脾胃虚寒

症状和体征　胃痛绵绵，喜暖喜按，口不渴或喜热饮，大便溏薄，周身乏力，四肢欠温或兼见恶心呕吐，呕吐酸水或清水。舌淡苔白，脉弦或紧。

治则　温中散寒

处方　中脘　梁丘　足三里　胃俞　关元

随症加减　呕吐甚者，加内关。

方义　中脘为胃之募穴及腑之会穴，胃俞为胃之背俞穴，二穴俞募相配，可健脾和胃，温补中州。足三里为胃之下合穴，可补中益气，升清降浊，有调理脾胃功能，为治疗脾胃虚弱之要穴。梁丘为胃之郄穴，有良好的止痛效果。关元可培补元气，以温煦中州。

操作方法　中脘直刺1～1.5寸，施呼吸和提插补法，令胃脘部酸胀感。梁丘直刺1寸，行平补平泻法。足三里直刺2寸，行捻转补法，使局部产生酸胀感。胃俞针尖沿脊柱斜刺1寸，施捻转补法，令针感向胃脘部放射。中脘及关元针后加灸。

2. 食滞伤胃

症状和体征　胃脘胀满而痛，嗳腐吞酸，或吐不消化食物，吐后或矢气后痛减，或大便臭秽不爽。苔厚腻，脉滑。若兼见胃脘胀满疼痛而灼热、口苦、苔黄厚腻、脉滑数，为湿热内郁之候。

治则　消食和胃

处方　中脘　天枢　足三里　内庭　璇玑

随症加减　湿热内郁者，加合谷、阴陵泉；兼有泄泻者加下巨虚。

方义　中脘、足三里健脾和胃，天枢为大肠之募穴，可通调腑气，促进肠胃的消化功能，内庭、璇玑相配，善治食积，有消食导滞，推陈涤腐之功。

操作方法　中脘、足三里刺法同前。天枢直刺1.5～2寸，行提插泻法令针感向下腹放射。内庭向足心方向刺1寸，璇玑向下刺0.5～1寸，均施捻转泻法，令局部酸胀为度。

3. 肝气犯胃

症状和体征　胃脘胀痛，攻窜胸胁，嗳气频作，大便不爽，每因情志因素而作痛。舌淡红苔薄白，脉弦。

治则　疏肝和胃

处方　中脘　足三里　内关　公孙　太冲

随症加减　胸胁胀满痛甚者，加支沟、阳陵泉。

方义　中脘配足三里，健脾培土以抑肝木。内关、公孙为八脉交会相配，能宽胸解郁，善治胸胃之疼痛。太冲为肝经之原穴，能舒肝理气，降逆和胃。

操作方法　足三里、中脘刺同上法。内关、公孙直刺1寸，用捻转补法。太冲直刺1寸，行提插与捻转泻法，令足大趾有酸胀感。

4. 胃阴不足

症状和体征　胃痛隐隐伴灼热感，口干，舌红少苔，脉细或细数。

治则　滋阴养胃

处方　脾俞　胃俞　中脘　足三里　三阴交　太溪

随症加减　胃中灼热甚者，加内庭。

方义　中脘、胃俞为俞募配穴法，更合脾俞共达健脾和胃，补益中州之功。足三里为胃之下合穴，三阴交为脾经穴，二穴相配有健脾益阴之效。太溪为肾经原穴，可滋补

元阴以济胃阴。

操作方法　中脘、足三里刺法同前。胃俞、脾俞针尖向脊柱方向斜刺1寸，用捻转补法，使针感向腹部放射。三阴交斜向上刺1.5寸，行捻转提插结合补法，使针感向上放射为宜。太溪直刺0.5寸，行捻转补法，令局部有酸胀感。

5. 瘀血阻络

症状和体征　胃脘刺痛，痛处固定，拒按，病程较长，或见吐血，黑便，舌质紫暗或瘀斑，脉涩。

治则　活血化瘀

处方　中脘　膈俞　三阴交　血海　足三里　合谷

随症加减　疼痛甚者，加合谷。

方义　中脘、足三里健脾和胃。血之会膈俞与血海、三阴交相配，可活血化瘀。合谷调理气机，取气行则血行之义，以加强活血化瘀作用。

操作方法　中脘、足三里刺法同前。血海直刺1寸，行捻转补法，使局部有酸胀感。三阴交向上斜刺1.5寸，行捻转提插相结合的补法，令针感向上放射为宜。膈俞向脊柱方向斜刺1寸，行捻转泻法，令局部有较强的酸胀感。合谷向掌心斜刺1寸，行平补平泻法，使局部有酸胀感为度。

【其他疗法】

1. 耳针　胃、腹、十二指肠、脾、内分泌。肝胃不和加肝、三焦；胃阴不足加胰、胆；脾胃阳虚加肾、胸，消化不良加小肠；恶心呕吐加食道。

2. 电针　内关、足三里、公孙、肝俞、胃俞。快速刺入，使之得气，然后接电针仪，刺激量逐渐加大，至能忍受为度，每次通电15分钟。

3. 穴位注射　胃俞、脾俞、相应夹脊穴、内关、足三里，每次1～3穴，用红花注射液或当归注射液，每次注入0.5～1.0毫升，隔2～3日1次。

【现代研究】

1. 针刺治疗消化性溃疡有许多现代研究的报道，所选穴位主要有中脘、足三里、内关等，再配合辨证，酌加穴位。

2. 现代研究证实针刺有止痛、解痉的作用。对于本病出现的疼痛症状有良好的缓解作用；能使延长的胃及十二指肠排空时间恢复正常；抑制胃酸的过多分泌；提高机体免疫能力，保护胃粘膜，促进溃疡面的修复愈合。

【按语】

针灸治疗本病效果较好。本病的预防及调养应注意3点：

1. 调饮食，少食酸辣。

2. 适寒温，尤其是避免着凉。

3. 调情志，情志不舒对本病影响较大，因此要保持情志调畅，不急躁，少虑忌悲。

第四节　胃　潴　留

胃潴留系指食物在胃内停留时间过长而未能及时排空。凡进食后4～6小时仍呕吐出食物均表示有胃潴留存在。本病分功能性和器质性两种。功能性是与手术、糖尿病、酸中毒、低钾、腹腔感染及重度贫血、抗胆碱药有关。器质性是邻近器官的原发和继发

的肿瘤压迫阻塞而致。本病属中医“反胃”范畴。

【症状与诊断】

1．呕吐宿食为主要症状，昼夜均可发生。

2．伴上腹部饱胀、疼痛，症状随呕吐后有所缓解。

3．因呕吐而致胃酸、钾离子的大量丢失，出现碱中毒、手足抽搐。

4．辅助检查①胃肠钡餐造影，钡剂在4小时后仍有50%，提示胃潴留。②空腹时腹部有振水声，也可帮助诊断。

5．鉴别诊断：本病需与胃肠神经官能症，十二指肠结核，胃癌相鉴别。

【辨证治疗】

1．脾胃虚弱

症状和体征　食后脘腹胀满，朝食暮吐，暮食朝吐，腹满便溏，倦怠乏力。舌淡苔薄白，脉虚缓或濡弱。

治则　温中健脾

处方　中魁　脾俞　胃俞

方义　中魁为经外奇穴，《扁鹊神应针灸玉龙经》云：主治呕吐、噎膈等证。经临床验证为治疗反胃之效穴，有温中降逆之功。脾俞、胃俞为背俞穴，是脾胃经气输注之处，故有温健脾胃之功。

操作方法　中魁在手中指背侧，正当近侧指间关节横纹中点处。艾炷灸3～5壮。脾俞、胃俞向脊柱方向斜刺，深度约1寸，施捻转补法，令针感向脘腹放射。留针30分钟后再用艾条灸。

2．脾肾阳虚

症状和体征　反胃日久，朝食暮吐，暮食朝吐，形寒畏冷，面浮身肿，神疲欲寐，面色㿠白。舌淡苔薄白，脉沉无力。

治则　温补脾肾

处方　气海　水分　章门　肾俞

方义　水分属任脉，位当幽门部位，有补脾健胃之功。气海为元气会聚之处，有温补下元之功。章门为脾之募穴又为脏会，有舒肝健脾，降逆和胃之功。肾俞为治疗肾虚之要穴，具有温补肾阳之功效。

操作方法　水分、气海、章门、肾俞皆用灸法。艾炷灸3～5壮或艾条薰灸30分钟。

3．气阴两虚

症状和体征　呕吐伴唇干口燥，大便秘结，小便短赤。舌淡苔薄白，脉细。

治则　益气滋阴，降逆止呕

处方　中脘　梁门　天枢　足三里

方义　中脘为脾之募穴，又为腑会，有调理脾胃，补后天以益气生津。梁门为胃气出入之门户，有健脾理气，和胃调中之功。天枢为大肠募穴，为胃肠气机的枢纽，可调中通腑。足三里为胃之下合穴，有健脾胃，扶正培元之功效。

操作方法　中脘、梁门、天枢均直刺1～1.5寸，施呼吸补泻之补法，以脐腹酸胀为度。足三里直刺1.5寸，施捻转补法，使针感向足部放射。

【其他疗法】

1. 耳针　胃、肝、脾、神门。

2. 放血疗法　金津、玉液、咽后壁点刺。

3. 梅花针疗法　腹部任脉，用梅花针弹刺出血。

【现代研究】

现代研究证实，经针刺治疗可改善幽门痉挛。胃于空腹时无滞留现象，在X线下观察，在未针刺前服钡剂5分钟未见胃蠕动波，无钡剂通过幽门，针中脘、气海留针10分钟，胃中钡剂已有部分通过幽门，胃蠕动波明显加深。

【按语】

针灸疗效肯定，但应注意平日保养：

1. 饮食适量，不宜过饱，食易消化食品。

2. 心情舒畅，忌抑郁紧张。

3. 保持大便通畅。

第五节　胃　下　垂

胃下垂指胃小弯弧线最低点下降至髂嵴联线以下，十二指肠球部向左偏移。主要由于胃膈韧带无力松弛，以致腹壁肌肉松弛所致。胃下垂多见于体型瘦长的女性，特别是经产妇。其症状轻重表现与病者神经敏感性有联系。

【症状与诊断】

1. 慢性腹痛及不适感，往往在食后或多食后感腹部胀痛或不适。疼痛和进食量的多少有关。碱性药物不能使腹痛缓解。

2. 伴腹胀、恶心、嗳气与便秘。

3. 辅助检查：①X线钡餐是诊断此病重要的依据，表现为胃小弯弧线低于髂嵴联线水平，排空迟缓。②查体站立时剑突下有压痛，仰卧位后再触及此点则压痛消失。患者饮水一杯后或进食后腹部叩诊，可叩出胃下极轮廓下移至骨盆内。

4. 鉴别诊断：本病需与慢性胃炎、溃疡病相鉴别。

【辨证治疗】

1. 中气下陷

症状和体征　腹部胀满，进食或长时间站立时加重，平卧则减轻，胃脘胀痛，形体消瘦，神疲倦怠，纳呆。舌淡苔薄白，脉弱无力。

治则　升举中气，健脾和胃

处方　中脘　气海　关元　足三里　脾俞　胃俞

方义　中脘为胃之募穴又为腑会，具有调理中焦升降，加强胃肠功能之效。气海为“肓之源，生气之海”，有补气强壮的作用。关元为元气之根具有培肾固本，升阳举陷之功。足三里为胃之下合穴，合治内腑，故可治疗胃疾。脾俞、胃俞为脾胃之气输注的部位，可调理脾胃功能。诸穴共达健脾强胃之功效。

操作方法　中脘向下脘方向透刺，施捻转提插泻法，使胃肠蠕动增加。气海、关元直刺2寸，施捻转提插补法，令酸胀感向全腹放散，加灸3壮。足三里直刺2寸，施捻转提插补法，令酸胀感向四周扩散。脾俞、胃俞向脊柱方向斜刺1寸，施捻转补法，令

酸胀感向前腹放散。

2. 脾胃虚寒

症状和体征　上腹闷胀不适，于进食或长时间站立时加重，平卧减轻，胃痛喜温，得寒加重，肢冷便溏。舌淡苔白，脉弱无力。

治则　温中散寒

处方　中脘　足三里　内关　脾俞　胃俞

方义　内关为八脉交会穴之一，通阴维脉，治疗胃、心、胸疾患，有调理脾胃之效，诸穴共达温中祛寒，升提中气之效。

操作方法　内关直刺透外关，施捻转补法，余穴同前。除内关外，全部针后加灸，灸 5～10 分钟。

【其他疗法】

1. 耳针　胃、交感、皮质下、肝、神门。每次选 3～4 个穴位，左右耳交替用。

2. 电针　取中脘、气海、关元、足三里。针刺得气后接电针仪，刺激量以能忍受为度，每次通电 15 分钟。

3. 穴位注射　取脾俞、胃俞、中脘、下脘。每次取 2～3 个穴位，每次注射维生素 B_1 或蒸馏水 0.5～1 毫升，隔日 1 次。10 次为 1 疗程。

【现代研究】

1. 针刺治疗胃下垂有许多现代研究的报导：所选穴位主要是中脘、足三里等，再配合辨证，酌加穴位。

2. 现代研究证实针刺可提高消化道平滑肌张力，增强蠕动，使胃下极位置上升，增强消化功能。即使在静脉注射阿托品抑制迷走神经兴奋的情况下，再用针刺仍可见平滑肌张力提高，胃体缩小。

【按语】

针灸治疗本病效果好，本病预防及调养应注意 3 点：

1. 尽早治疗以免久延失治，缠绵难愈。

2. 加强腹肌锻炼，可缩短疗程，提高疗效。

3. 饮食应有营养，易消化，少食多餐。

第六节　胃肠道功能紊乱

胃肠道功能紊乱又称胃肠神经官能症，是一组胃肠综合征的总称，多有神经因素的背景，以胃肠道运动功能紊乱，而在病理解剖方面无器质性病变为基础，因此不包括其他系统疾病引起的胃肠道功能紊乱。其发病机理，迄今尚无统一认识。精神因素在本病的发生发展中起重要作用，如劳累过度，情绪紧张、生活和工作中的困难等均可干扰高级神经的正常活动造成脑肠轴的紊乱，进而引起胃肠道功能障碍。本病属于中医学“郁证”、“呕吐”、“腹痛”、“泄泻”等范畴。

【症状与诊断】

1. 起病大多缓慢，病程常经年累月，呈持续性或反复发作。临床表现以胃肠道症状为主，可局限于咽、食管或胃，但以肠道症状最常见，如咽部阻塞感，咽下困难，呕吐、嗳气、厌食、腹泻等。

2. 常伴有失眠、焦虑、注意力涣散、健忘、神经过敏、头痛等神经官能症症状。

3. 病情常随情绪变化而波动，症状可因精神治疗如暗示疗法而暂时消退。

4. 各项体格检查和常规化验如血常规、血沉、便常规、粪细菌培养、纤维结肠镜及结肠气钡双重造影均正常。

5. 鉴别诊断：本病需与慢性胃病、妊娠呕吐、结肠癌、炎症性肠病、憩室炎、痢疾等相鉴别。

【辨证治疗】

症状和体征　纳食如常或厌食，食后脘腹胀满、疼痛、嗳气频频，呕吐，肠鸣，腹泻或便秘腹泻交替，失眠，倦怠，焦虑，健忘等。舌淡苔白或薄腻，脉沉缓。

治则　健脾养心，调理肠胃

处方　内关　人中　足三里　中脘　胃俞　脾俞　大肠俞

方义　人中清心神、调阴阳。内关养心宁神，宽胸和胃。足三里健脾和胃，调理肠道，扶正培元。中脘为腑之会穴，调中焦，和脾胃，胃、脾、大肠俞疏通胃肠气机。

操作方法　内关直刺1～1.5寸，施提插捻转复合泻法。人中向鼻中隔方向斜刺0.5寸，然后捻转360度，施雀啄泻法，以眼球湿润为度。足三里直刺1～1.5寸，施捻转补法。中脘直刺1～1.5寸，施呼吸和提插补法令胃脘部有酸胀感。胃俞、脾俞、大肠俞直刺1～1.5寸，施捻转补法，令局部有酸胀感。

【其他疗法】

耳针疗法　交感、皮质下、心、脾、脑点、肠胃。做强刺激，每次取4穴，留针20分钟，每日1次。

【按语】

针灸治疗本病效果较好。本病的预防及调养应注意3点：

1. 调饮食，少食酸辣。

2. 生活有规律，适当参加体育活动增强体质。

3. 治疗的同时须给予心理疏导，解除心理障碍，稳定情绪，保持心情舒畅。

第七节　便　　秘

便秘是粪便在肠内滞留过久，秘结不通；排便困难或欲大便而艰涩不畅的一种病证。分为器质性便秘和功能性便秘。所谓器质性便秘是指由于消化道器质性病变而导致的便秘，功能性便秘是指无器质性病变由于大肠以及肛管功能活动异常而引起的便秘。中医称便秘为“大便难”、“脾约”、“后不利”、“秘涩”、“秘结”、“阴结”、“阳结”、“肠结”、“冷秘”、“气秘”等。

【症状与诊断】

1. 临床表现是大便次数减少，即排便间隔时间延长，多数便秘者经常3～5日或7～8日才大便1次。

2. 有些患者，排便间隔时间正常，但粪便干燥，排出困难。

3. 亦有粪质并不干硬，由于气血虚弱，临厕努挣乏力，出不尽者。

4. 有些患者可伴有腹胀，腹痛，头晕头胀，脘闷嗳气，食欲减退，睡眠不安，心烦易怒等。

5. 鉴别诊断：腹部触诊，左下腹可扪及条索状包块，少数病例便秘日久者，腹部可多处扪及大小不等的包块，均为粪便所致，此时须与积聚鉴别。便秘之包块，通下之后即消失或减少，癥积之包块，通下之后，依旧不变。

【辨证治疗】

1. 实秘

(1) 热秘

症状和体征　大便干结，小便短赤，面红心烦，或有身热，口干口臭，腹部胀满，按之作痛，舌红苔黄燥，脉滑数。

治则　清热润肠

处方　腹结、上巨虚、水道（左)、归来（左）及水道、归来各旁开2寸处（暂称外水道、外归来)。

随症加减　若津液已伤，烦热口渴者，加合谷、曲池、少府、廉泉清热生津；若兼郁怒伤肝，症见易怒目赤等，加太冲、行间。

方义　上巨虚为大肠的下合穴，与腹结、水道、归来相配疏通大肠腑气，外水道、外归来为脾经所过，具有调整脾胃、宣通三焦气机之效，三焦通利则大肠腑气通调，便结自解。

操作方法　均施捻转手法。腹部穴进针2.5～3寸，上巨虚进针1.5寸，针用泻法。

(2) 气秘

症状和体征　大便干结或不干，排便困难，欲便不得，嗳气频作，胁腹痞闷胀痛，舌苔薄腻，脉弦。

治则　顺气行滞

处方　中脘　阳陵泉　气海　行间　天枢

随症加减　口苦咽干，苔黄，脉弦数者，加侠溪、支沟、外关；胁肋痛甚，加期门、支沟。

方义　中脘为八会穴之一，为腑会，天枢是大肠的募穴，二穴配合气海以疏通腑气。阳陵泉、行间相配疏通肝气，调气通滞。

操作方法　针用泻法。

2. 虚秘

(1) 气虚便秘

症状和体征　大便不一定干硬，虽有便意，但难于排出，临厕努挣乏力，挣则汗出，便后疲乏，短气，面白神疲，肢倦懒言，舌淡嫩，苔白，脉弱。

治则　补气健脾，润肠通便

处方　脾俞　胃俞　大肠俞　足三里　关元　天枢

随症加减　气虚下陷脱肛者，加百会、长强；面色㿠白，心悸汗出者，加复溜、内关。

方义　补脾俞、胃俞、足三里，扶助中气，脾胃气旺，自能生气化血。关元补下焦元气，以益脾胃之气。天枢为大肠的募穴，配大肠俞以助传导。

操作方法　诸穴均用补法。

(2) 阴虚便秘

症状和体征　大便干结，形体消瘦，口干少津，神疲纳呆；或见颧红，眩晕耳鸣，

心悸怔忡，腰膝酸软，大便如羊屎状，舌红少苔，脉细数。

治则　滋阴润燥，养血通便

处方　三阴交　照海　太溪　足三里　上巨虚

随症加减　烦热不寐，舌红少苔者，加大陵、神门。

方义　三阴交、照海、太溪滋肾阴。三阴交、足三里补脾胃之气，上巨虚助大肠传导之力。

操作方法　针用补法。

（3）阳虚便秘

症状和体征　大便干或不干，小便清长，手足不温，喜热怕冷，腹中冷痛，舌淡苔白，脉沉迟。

治则　温阳益气通便

处方　神阙　气海　脾俞　胃俞　足三里

随症加减　老年虚冷便秘，加灸命门、腰阳关。

方义　灸神阙、气海，温通下焦阳气以消阴寒。脾俞、胃俞、足三里，补气以导阴滞。

操作方法　神阙、气海用灸法。脾俞、胃俞、足三里针用补法。

【其他疗法】

1．耳针　直肠下段、大肠、脑。

2．电针　大横、下巨虚，通电 10～20 分钟，采用疏密波，隔日 1 次。

3．穴位按摩　以关元为中心，顺时针揉腹，拿肚角，揉脐。

【现代研究】

1．针刺治疗便秘临床报道颇多，选穴主要以大肠俞、上巨虚、关元、天枢、足三里等。多为局部取穴配合远部取穴。

2．临床报道取外水道，外归来配合丰隆、水道、归来等治疗顽固性便秘 108 例，其中原发病为脑血管病的 92 例，取得了较好的效果，其中针后排便时间最短 20 分钟，最长 3 小时，绝大多数在 1 小时左右开始排便。无效病例均伴有较为严重的并发症。

【按语】

1．针灸治疗本病效果较好，器质性病变应探明病因，针对病因治疗。

2．平时应保持心情的舒畅，多进行轻便的运动。

3．膳食要合理，多吃蔬菜。

4．养成定时登厕的习惯。

第八节　急性胃肠炎

一、急性胃炎

急性胃炎是指不同病因引起的胃粘膜急性炎症变化，临床上按病因及病理变化的不同，可分为急性单纯性胃炎、急性化脓性胃炎、急性感染性胃炎和急性腐蚀性胃炎。其中急性单纯性胃炎最多见，多由理化刺激，细菌及其毒素引起；急性化脓性胃炎是由化脓性细菌侵入胃壁所致；急性感染性胃炎是全身急性感染时病原菌循血进入胃组织所致；急性腐蚀性胃炎是口服强酸强碱等腐蚀剂引起。本病属于中医学“胃痛”、“呕吐”

的范畴。

【症状与诊断】

(一) 急性单纯性胃炎

1. 有饮食不当及服用某些化学品、酒类、药物史。

2. 急性起病，主要表现为上腹疼痛、食欲减退、恶心、呕吐，可伴腹痛、腹泻、发热等。

3. 辅助检查：细菌感染者可见白细胞总数及中性粒细胞增高，嗜盐菌感染者大便内有大量红细胞，必要时可做胃镜检查以确诊。

4. 鉴别诊断：应与急性胆囊炎、胰腺炎、阑尾炎、急性心肌梗死鉴别。

(二) 急性化脓性胃炎

1. 有化脓性疾患或胃病史。

2. 起病急骤，上腹剧痛，恶心，频繁呕吐，寒战，高热，有时呕吐脓样物。

3. 辅助检查：白细胞总数及中性粒细胞增多，急性期禁止胃镜检查。

(三) 急性感染性胃炎

1. 存在全身性感染性疾患，如麻疹、白喉、百日咳等。

2. 食欲减退，上腹发胀、嘈杂或疼痛，恶心，呕吐。全身症状控制后，上述症状迅速好转。

(四) 急性腐蚀性胃炎

1. 有服腐蚀剂史。

2. 口腔或咽部有急性腐蚀性损伤，胸骨后及中腹部剧烈疼痛，频繁呕吐，严重者可呕血、休克。

【辨证治疗】

1. 胃肠失和

症状和体征　胃脘及脐周疼痛，厌食，恶心，呕吐，泄泻，舌淡苔腻，脉弦。

治则　理肠和胃，降逆止呕

处方　足三里　上巨虚　中脘　内关　天枢

随症加减　发热，加大椎、曲池；伤食者，加下脘、璇玑、腹结；呕吐泄泻严重者，加尺泽、曲泽或金津、玉液。

方义　食积不化，胃气不降则胃脘疼痛而呕吐泄泻，足三里为胃的下合穴，中脘为胃募，内关属手厥阴心包经，历络三焦，三穴可和胃止呕。天枢为大肠募穴，下巨虚为大肠下合穴，理肠胃而止泻。大椎、曲池解表退热。尺泽、曲泽、金津、玉液放血为治疗急性呕吐泄泻的有效方法。下脘、璇玑行气导滞消宿食。腹结除脘腹胀满。

操作方法　内关直刺 1 寸，用提插捻转相结合泻法，足三里、上巨虚、中脘、天枢用补法。

2. 元气暴脱

症状和体征　吐泻严重，精神疲惫，血压下降，四肢欠温，口干咽燥，口渴思饮，舌淡苔白，脉微弱。

治则　回阳救逆

处方　足三里　上巨虚　气海　关元　神阙

方义　吐泻严重，使气随液脱，《金匮要略》“吐下之余，定无完气”气海、关元、神阙为补元气之要穴，重灸此三穴，可回阳救逆。足三里、上巨虚为标本兼治之法，既可和胃止呕，又可协助他穴回阳救逆。

操作方法　足三里、上巨虚用补法或加用温针灸，其他穴用灸法，直至脉复肢温为度。

二、急性肠炎

急性肠炎是由于肠道细菌感染，或因饮食不节或不洁，或纳食过量，有刺激性或不易消化的食物所致的大便次数增多，粪便稀薄，甚成水样大便的疾患，本病多发于夏秋季节，可见于各年龄组病人，急性肠炎是指各种原因引起的急性肠壁粘膜的炎症性改变，病原多为病毒，细菌或霉菌等，属中医学中“泄泻”范畴。

【症状与诊断】

1. 发病较急，突然发生腹痛、腹泻、大便呈水样，1 日数次至十数次，或吐泻交作，常伴全身发热。
2. 常有外感或不洁饮食史。
3. 辅助检查：白细胞计数轻度增加，便常规为水样有粘液，镜检可见少量粘液及红、白细胞。
4. 鉴别诊断：应与急性细菌性痢疾和霍乱鉴别。

【辨证治疗】

1. 寒湿泄泻

症状与体征　泄泻清稀，甚则如水样，腹痛肠鸣，脘闷食少，苔白腻，脉濡缓，或兼恶寒发热头痛，肢体酸痛，舌淡苔白，脉浮。

治则　散寒化湿

处方　中脘　天枢　神阙　足三里　大肠俞

随症加减　寒湿内盛，加阳陵泉、三阴交。

方义　中脘、天枢为胃肠之募，神阙可健脾和胃理肠，足三里为足阳明之合穴可健脾和胃，大肠俞可疏导肠道气机，诸穴相配使脾胃健运，肠道气机得疏，寒积湿滞得解，则泄泻自可痊愈。

操作方法　大肠俞直刺，或针尖斜向脊柱方向，用泻法，中脘、天枢、神阙用灸法。

2. 湿热泄泻

症状与体征　腹痛泄泻，或泄而不爽，粪黄臭秽，肛门灼热，烦热口渴，小便短黄，苔黄腻，脉滑数或濡数。

治则　清热利湿

处方　中脘　天枢　足三里　大肠俞　三阴交　阴陵泉　曲池

方义　中脘、天枢、足三里、大肠俞同前，取三阴交、阴陵泉以疏调足太阴之经气，使脾气得运，水液得布，小便得利，又取曲池以清利湿热，诸穴相合可愈。

操作方法　诸穴均用泻法。

3. 伤食泄泻

症状与体征　腹痛肠鸣，大便恶臭，泻后痛减，脘腹胀满，嗳腐酸臭，不思饮食，苔垢浊或厚腻，脉滑。

治则　消食导滞

处方　中脘　上脘　天枢　足三里　脾俞　胃俞　内关　公孙

方义　取中脘、上脘以调理胃腑，消食除胀，佐脾俞和胃俞以健脾和胃，天枢以调理肠道气机，足三里以通调胃腑气机，内关与公孙相配和胃降逆，化食滞除腹胀，诸穴相配共奏消食导滞之效。

操作方法　诸穴均用泻法。

【其他疗法】

1．电针疗法

取穴：巨阙、下脘、不容、太乙、中脘、足三里、气海、关元、天枢、曲池、地机，每次将针刺入穴位得气后，将针柄与电针仪相连，通电强度由小渐大，以病人能耐受为度，每次通电10～20分钟，每日1次，实热者用中等刺激量加平流电，虚寒者用弱刺激加平流电。

2．耳针疗法

取穴：胃、食道、口、神门、枕、交感、皮质下、大肠下、小肠、肺、直肠下段。

3．皮肤针疗法

取穴：背俞穴（T_8～L_3）骶和下腹部脾经、胃经循行线，每日叩打1次。

4．穴位注射疗法

取穴：中脘、天枢、足三里、大肠俞、胃俞、上脘。急性肠炎，用黄连素注射液或普鲁卡因、Vit B_1、硫酸阿托品注射液，每穴注入0.5～1毫升，各穴交替使用，每日治疗2次；急性胃炎用Vit B_1或Vit B_2或生理盐水2毫升，每次选2～3穴，每穴注入0.5毫升，每日1次，穴位交替使用。

5．刺血疗法

取穴：曲泽、委中、金津、玉液。

湿热盛者加十二井穴或十宣穴，曲泽、委中用三棱针刺血5～10毫升，金津、玉液、十二井穴或十宣穴用三棱针点刺出血，出血量以血色变为鲜红为度，此法适用于湿热泄泻，亦可用于水泻脱水者，寒凝血瘀腹痛较甚者，亦可选曲泽、委中，表面青筋暴露处刺血。

【现代研究】

急性胃肠炎是临床常见病，多由于感受外邪及食滞、痰饮、肝气、脾胃虚弱等原因导致胃气上逆所致，江西沙湖山医院用针刺肩井穴为主治疗呕吐、胃炎，以肩井穴为主，配足三里、中脘、大椎等，年龄小的患者可单灸不针，一般则针灸并用；沈阳军区总医院用长针透穴，治疗顽固性呕吐，大量临床表明针灸治疗有明显的疗效。国内许多单位报道针灸治疗肠炎泄泻，积累了许多经验，单用灸法治疗肠炎也有很好的效果，穴位注射疗法也有一定的疗效，也有人用穴位超声及远红外治疗仪治疗肠炎，还有用耳针及走罐的方法都收到了较满意的疗效，关于针灸治疗本病的机制方面的研究尚不多见，有人认为针灸治疗本病，是因为针灸具有兴奋网状内皮系统功能和增强白细胞的吞噬作用，从而起到抗炎，产生抗体和调整胃肠功能的作用。

【按语】

1．针灸治疗本病，一般疗效较好。

2．禁食生冷、油腻、辛辣、煎炸之品，食物应宜于消化、宜清淡、少食多餐。呕

吐泄泻严重者应禁食补液，及时纠正电解质紊乱，预防脱水休克及酸中毒等并发症。

3. 加强锻炼，增强体质，注意精神调摄，心情舒畅，起居应寒温适宜，避免感受虚邪贼风，发作时适当休息。

4. 注意饮食卫生，不吃腐败变质食物，不喝生水，养成饭前便后洗手的习惯。

5. 急性吐泻，病情急重，除辨证施治外，宜采用中医药等综合疗法，并注意观察，记录出入量，若发现津脱、气脱，应立即处理。

第九节　非特异性结肠炎

非特异性结肠炎是一种原因不明的慢性结肠炎，病变主要位于结肠的粘膜层及粘膜下层，且以溃疡为主，因此又称非特异性溃疡性结肠炎，多累及直肠和远端结肠，但可向近端扩展，以至遍及整个结肠，临床表现有腹泻、粘液脓血便，腹痛和里急后重，病程漫长、轻重不一，常反复发作，多有活动期与缓解期。本病可发生在任何年龄，多见于20～40岁，也可见于儿童或老年，男女发病率无明显差别。近年来患病率有所增加，病因尚未完全明确。一般认为本病的发病主要由于免疫机制异常，涉及体液与细胞免疫的反应，并和遗传因素有关，感染、精神因素等在本病发病中的地位尚难肯定。病程一般呈慢性迁延过程，有反复急性发作，预后较差；轻型及有长期缓解者预后较好；暴发型、有并发症或年龄超过60岁者则预后甚差，属中医学“泄泻”范畴。

【症状与诊断】

一般起病较慢，少数急骤，病程呈慢性过程，迁延数年至数十年，常有发作期与缓解期交替，或持续并逐渐加重，偶见急性暴发过程，临床表现与病程长短、病变范围及有无并发症等有关。

1. 腹部症状

（1）腹泻　一般均有腹泻，程度轻重不一，轻者每日排便2～3次，或腹泻与便秘交替出现。重者排便频繁，可每1～2小时1次，粪质多糊状，混有粘液、脓血，也可只排粘液脓血便而无粪质，里急后重常见。

（2）腹痛　轻型病人或在病变缓解期可无酸痛或仅有腹部不适，一般诉有轻度至中度腹痛，或在下腹的阵痛，亦可涉及全腹，有疼痛—便意—便后缓解的规律，若并发中毒性结肠扩张或炎症涉及腹膜，有持续性剧烈腹痛。

（3）其他症状　有上腹饱胀不适，嗳气、恶心、呕吐，食欲不振，里急后重者常有骶部不适。

2. 全身症状　急性期或急性发作期常有低度或中度发热，重症可有高热，心率加速等中毒之症状，病程进展及重症患者可出现衰弱、消瘦、贫血，水与电解质平衡紊乱，肠道蛋白质丢失所致的低蛋白血症及营养障碍等表现。

3. 辅助检查　①直肠指检常有触痛，肛门括约肌常痉挛，但在急性中毒症状较重的患者可松弛，高凝血状态，血清蛋白电泳示严重者血清蛋白降低，严重病人常有电解质紊乱，尤以低血钾突出，活动期病人血流常增速。②粪便检查肉眼可见血、脓和粘液，涂片镜检见红、白细胞或脓细胞。③内镜检查对本病诊断有重要价值。④X线钡剂检查有利于了解整个胃肠道的情况，早期可见结肠粘膜紊乱，晚期可见管腔狭窄，结肠缩短，息肉所引起的充盈缺损等。

4. 鉴别诊断　需与慢性菌痢、慢性阿米巴肠病、血吸虫病、肠道激惹综合征、结肠癌、克隆病、肠结核、缺血性结肠炎、伪膜性肠炎、难辨梭菌性肠炎、放射性肠炎、结肠息肉病、结肠憩室炎等疾病鉴别。

【辨证治疗】

1. 湿热蕴结

症状和体征　腹痛，腹泻，里急后重，便次增多，便中夹有脓血，纳呆，胸闷，面色萎黄，心烦口渴，舌质淡、苔白腻或黄腻，脉滑数。

治则　清热化湿

处方　足三里　上巨虚　曲池　阳陵泉　次髎　气冲　天枢　维道

随症加减　发热，加合谷、大椎。

方义　足三里为胃的下合穴，上巨虚为大肠下合穴，曲池为大肠合穴，三穴从远端调理胃肠功能，脾经合穴阴陵泉健脾利湿，上述诸穴与降结肠、乙状结肠、直肠相应的天枢、维道、气冲等局部穴相伍，共达调理胃肠气机，清热化湿的作用，太冲属厥阴经，为舒肝解郁要穴，大椎、合谷、曲池功专泻热。

操作方法　诸穴均用泻法，大椎穴可刺络拔罐。

2. 脾肾两虚

症状和体征　肠鸣腹泻，或便中夹粘液或粘液血便，多见黎明前腹泻，形寒肢冷，面色皖白，腰膝酸软，睡眠欠佳，倦怠神疲，舌淡苔白，脉沉细无力。

治则　补脾温肾

处方　脾俞　胃俞　肾俞　关元　次髎　长强

随症加减　寒湿内盛，加阴陵泉。

方义　本证属脾肾两虚，故用肾俞穴及关元补脾肾，次髎、长强作用于局部病所。

操作方法　诸穴均用补法，或用温针灸，或针后加灸。

3. 脾虚湿滞

症状和体征　病程较长，腹泻每日数次，或时夹有粘液脓血，时有腹痛，面色不华，倦怠无力，纳少，舌淡苔白，脉细弱。

治则　健脾除湿

处方　足三里　上巨虚　丰隆　气海　三阴交　阴陵泉　水分

随症加减　寒湿内盛，可灸双侧命门。

方义　脾主运化水湿，脾胃相表里，故用脾胃经的腧穴以健脾利湿，气海补气而调气，水分功能化湿利水，气能载津，二穴相伍，更加强了健脾除湿的作用。

操作方法　均用平补平泻法。

4. 血瘀肠络

症状和体征　泄泻不爽，腹痛有定处，按之痛甚，面色晦滞，口干不欲多饮，舌边有紫斑或色暗红，脉弦涩。

治则　活血通络

处方　天枢　左外水道　左外归来　冲门　三阴交　膈俞　血海　次髎

方义　胃经的左侧水道、归来向左侧旁开2寸即为左外水道、左外归来，和冲门、次髎穴刺络拔罐，生新祛瘀，更增活血通络之功。天枢为大肠经募穴，通调大肠气机，

三阴交、血海、膈俞为活血化瘀，通经活络有效穴。

操作方法　次髎用刺络拔罐法，它穴均用平补平泻法。

【其他疗法】

1. 电针疗法　取穴中脘、足三里、气海、关元、天枢、曲池、地机，每次选若干穴位针刺得气以后，接电针仪，通电强度由小渐大，以病人能耐受为度，每次通电半分钟，重复3～4次，每日治疗2～3次，实热者用中等刺激加电，虚寒者用弱刺激加电。

2. 耳针疗法　取穴大肠、小肠、交感、肺、神门、左肠下段，刺后埋针，每日治疗1次。

3. 皮肤针疗法　取穴背部俞穴，骶和下腹部脾经，胃经循行线每天叩打1次。

4. 穴位放射疗法　取穴中脘、天枢、足三里、大肠俞，用黄连素注射液，或普鲁卡因，$VitB_1$，硫酸阿托品注射液，每穴注入0.5～1.0毫升，各穴交替使用，每日治疗2次。

5. 刺血疗法　取穴：曲泽、委中、金津、玉液。湿热盛者加十二井穴或十宣穴，曲泽、委中用三棱针刺血5～10毫升，金津、玉液、十二井穴或十宣穴用三棱针点刺出血，出血量以血色变鲜红为度，此法适用于湿热泄泻，也可用于水泻脱水者，寒凝血瘀腹痛较甚者，也可选曲泽、委中刺血。

【现代研究】

1. 近年来，国内许多专家开展了针灸治疗本病的临床研究，积累了许多经验，主要选取天枢、大肠俞、足三里、气海、关元为主穴，再配合辨证酌加穴位，也有用灸法先灸双侧大肠俞，次灸关元、神阙各10分钟，最后令患者自灸双侧足三里10分钟，皆取得很好的疗效。

2. 有研究表明，针灸治疗本病的机制，是因为针灸具有兴奋网状内皮系统功能和增加白细胞的吞噬作用，从而起到抗炎，产生抗体和调整胃肠功能的作用。

【按语】

针灸治疗本病疗效肯定，本病的预防及调养应注意以下几点：

1. 急性期应卧床休息，进食宜稀软，忌食生冷油腻刺激性食物。

2. 注意饮食卫生，不吃腐败食物。

3. 病情严重者配合辨证施治药物治疗。

第十节　顽固性呃逆

呃逆，现代医学称为“膈肌痉挛”，以气逆上冲，喉间呃呃连声，声短而频，令人不能自制为主证。本证有时可以单独出现，有时常在其他病症中以兼证出现。一般的呃逆预后良好，如果在久病或重病时突然出现呃逆不止，常预示疾病危重，预后不良。膈肌痉挛主要有四种情况①中枢性呃逆②反射性呃逆③神经性呃逆④中毒性呃逆。

【症状与诊断】

1. 中枢性呃逆：因颅脑疾病直接或间接地影响呼吸中枢而造成，如脑血栓形成、脑出血、颅脑损伤、脑肿瘤等。

2. 反射性呃逆：因胃肠疾病、肝胆疾病、胸膈疾病等使膈神经受到刺激而引起的。

3. 神经性呃逆：多为功能性，常因精神刺激而引起，多见于癔病、胃肠功能官能症。

4. 中毒性呃逆：全身性感染而伴显著毒血症者，如肾功能衰竭、药物中毒等。

【辨证治疗】

1. 胃气上逆

症状和体征　喉间呃呃作声，不能自止，食欲不振，脘部胀闷不适，苔白或腻，舌淡红，脉沉弦。

治则　和胃降逆

处方　足三里　中脘　内关　天突　膻中　膈俞　巨阙

随症加减　呃逆甚者，加人中。

方义　足三里为足阳明经合穴，中脘为胃之募穴，腑之会，又为肺、三焦经、胃经和任脉之会，内关为心包经之络穴，八脉交会穴之一，通于阴维，三穴具有理气宽胸，和胃降逆之功。天突为阴维、任脉之会，膻中为气会穴，两穴具有宽胸利膈，宣肺降气之功。膈俞穴近膈膜，为血会；巨阙为心之募穴，两穴为俞募相配，具有理气和血，祛痰开膈之功。

操作方法　足三里直刺2寸，捻转补法施术1～3分钟。中脘直刺1.5寸，呼吸补泻之补法，运针1～3分钟。天突，用针从胸骨切迹上缘之内方向下刺人，深1～1.5寸。使针感传至咽部和胸部。膻中，用针先平刺，在向下沿胸骨斜刺，使针感向左右下放散。膈俞针向脊柱斜刺1寸，使针感沿胁肋向前胸感传，捻转泻法1～3分钟。巨阙直刺1寸，使局部出现沉胀感。中脘、巨阙、足三里均可加用温灸。留针20～30分钟。

2. 肝气乘脾

症状和体征　呃逆常因情志不畅而诱发或加重，伴有胸闷、纳减，脘胁胀闷，舌苔薄白，脉弦。

治则　顺气降逆

处方　足三里　内关　中脘　太冲　阳陵泉　膈俞

随症加减　胸胁胀满痛甚者，加支沟。

方义　太冲为足厥阴肝经之原穴，阳陵泉为足少阳胆经合穴，两穴能舒肝解郁。

操作方法　太冲直刺1寸，施捻转泻法。阳陵泉直刺2寸，捻转泻法，令麻电感向下放射到足部。余穴刺法同前。

3. 肠腑结滞

症状和体征　呃逆响亮，冲逆而出，口臭烦渴，喜冷饮，小便短赤，大便秘结，舌红苔黄脉滑数。

治则　通腑导滞

处方　足三里　内关　中脘　内庭　天枢　膈俞

随症加减　大便不通，加用丰隆（双）、水道（左）、归来（左）、外水道（左）、外·归来（左）。

方义　天枢为大肠之募穴，内庭为足阳明胃经之荥穴，两穴能清降胃气，导滞和肠。

操作方法　内庭直刺0.5寸，捻转泻法施术1～3分钟。天枢直刺1寸，使针感向

下放射。余穴刺法同前，均不用灸法。

4. 肾不纳气

症状和体征　呃声低弱而不连续，形寒肢冷，腰膝酸软，舌质胖淡，脉沉迟。

治则　补肾纳气

处方　足三里　内关　中脘　气海　关元　膈俞　太溪

随症加减　关元、气海可加灸。

方义　关元为足三阴、任脉之会，为元阴交会之所。气海为大气所归之处，太溪为足少阴肾经之原穴，为肾之原气输注的地方。既可益阴又可补阳。三穴能补肾纳气，固本培元。

操作方法　关元、气海均直刺1寸，施呼吸补泻之补法，使针感向下放散。太溪直刺0.5寸，捻转补法。余穴刺法同前。

【其他疗法】

1. 电针　中脘、膈俞、内关、足三里。针刺得气后，加电刺激，刺激量逐渐加大，通电时间为半小时。

2. 耳穴　神门、膈、皮质下（双）。强刺激手法，用皮内针留埋6～8小时，可隔日1次。

3. 穴位注射　用阿托品注射液，每穴注入0.5毫克，每日1次，连用1～2次。

4. 拔罐疗法　膈俞、膈关、中脘。用中型火罐拔15分钟左右。

5. 皮肤针　取穴胸部、腰背部、内关、肘下心包经循行线、气管两侧、肩部，较重刺激。对胸椎$_5$至两侧、后颈部、内关、膻中、阳性物处进行重刺激。

6. 指压攒竹穴　术者用双手拇指分别置于两侧穴位上，然后同时用力逐渐加重按压，患者即有一股特殊感觉传入胸腔，呃逆立刻消失。

【现代研究】

1. 王全仁以针灸治疗膈肌痉挛50例。治疗以和胃降逆为主，寒证多用灸以温阳，热证多用针以清热，气滞者疏调肝气，阳虚者温中益气。处方：关元、足三里、中脘、膈俞。每日1次，7次为1疗程，多数患者1～3次治愈。

2. 张日报道指压翳风穴治疗呃逆。治疗时医生以两手拇指压翳风穴，力度要强而重，以患者胀痛难忍为度，按压时间10秒为1次，1次不愈，可连续按压3～4次。治疗结果：30例中按压1次呃逆停止者16例，按压2次呃逆停止者6例，按压3次呃逆停止者5例，按压4次呃逆停止者3例。

3. 聂汉云等耳穴透刺埋针法治疗呃逆66例，有效率96.96%。取耳穴膈透胃（22例），消毒后快速刺入膈，徐徐透入胃，提插运转，然后针柄紧靠在耳角旁皮肤上，用胶布粘贴固定6～48小时。

4. 沈阳徐氏等用针刺新扶突穴治疗顽固性呃逆15例，有效率93.3%。新扶突穴位于胸锁乳突肌后缘2/3与下1/3交界处，即扶突穴的前下方。向颈椎方向直刺0.5～1寸，有触电样针感传至上肢时立即出针，不留针。针刺时针尖应水平方向刺向颈椎，不得斜向下方刺，以免刺破胸膜。

5. 四川省垫江县人民医院邓氏用指针并导气法治疗顽固性呃逆63例，有效率98.3%。医者用双手拇指指腹按压，沿任脉向下按压，缓慢滑行至曲骨，令指针经过时

有重胀感，同时嘱患者吸气时随指针下行至肛门。反复作20～30次。

【按语】

针刺治疗顽固性呃逆疗效较好，但应注意以下几点：

1．调情志，戒焦躁，保持心情舒畅，帮助患者树立战胜疾病的决心。

2．明确顽固性呃逆的病因，针对病因进行治疗。

3．饮食宜清淡，忌生冷辛辣油腻之品。

第十一节　神经性呕吐

呕吐是指食物或痰涎等由胃中上逆，自口而出的病证。是许多疾病中常见的一个症状。神经性呕吐又称心源性呕吐，可以看作是精神因素的躯体反应，属功能性疾患，多发生于儿童及青中年女性。自我中心，暗示性强，不少患者具有癔症性格。

【症状与诊断】

1．发生于任何年龄，但多发于青年女性及儿童。

2．常由于精神因素诱发。

3．反复的餐后呕吐，严重时呈喷射状，一般无恶心，呕吐亦不费力，特点是不影响体重和食欲，不呕吐时状如常人。

4．体检和辅助检查，没有任何器质性疾病的表现。

【辨证治疗】

症状和体征　反复餐后呕吐，甚者呈喷射状，呕吐后状如常人，可伴有两胁胀满，每因精神因素刺激而诱发，舌边红苔薄黄腻，脉弦。

治则　醒神开窍，疏肝和胃

处方　内关　人中　中脘　足三里　公孙　太冲

随症加减　胸胁胀满者，加支沟、阳陵泉。

方义　内关配人中以醒神开窍。中脘配足三里，健脾培木以抑肝木。内关、公孙为八脉交会穴相配，能宽胸解郁。太冲为肝经原穴，取之以泻足厥阴肝经之逆气。

操作方法　内关捻转提插泻法1分钟，人中为雀啄泻法，以眼球湿润为度。公孙直刺1寸，用捻转补法。中脘直刺1～1.5寸，施呼吸和提插补法，令胃脘部有酸胀感。足三里直刺2寸，行捻转补法，使局部产生酸胀感。太冲直刺1寸，行提插与捻转泻法，令足大趾有酸胀感。

【其他疗法】

1．耳针　胃、腹、食道、神门、交感、皮质下。

2．电针　巨阙、下脘、不容、太乙。患者仰卧，用5～6寸毫针，巨阙透下脘，每日皆针，不容透太乙左右交替施针，通电20～30分钟，10～15次为1疗程。

3．穴位注射　胃俞、上脘、足三里、阳性反应点，使用Vit B_1、Vit B_{12}或生理盐水2毫升，每次选2～3穴，每穴注0.5毫升，每日1次，穴位交替使用。

【现代研究】

1．江西沙湖山医院陈氏用针刺肩井穴为主治疗呕吐143例，其中包括神经性呕吐，证实有效。

2．沈阳军区总医院史氏等用长针透穴治疗顽固性神经性呕吐26例，用长针从下脘

刺入皮肤，沿皮下向上经中、上脘直刺巨阙，得气后轻轻向下拉针，病人有下坠针感，但不退针，10分钟后开始留针，待针感消失后出针，同时配内关、足三里针刺。每日1次，10次为1个疗程。治愈21例，显效2例，好转2例，无效1例。

3. 报道针刺治疗神经性呕吐13例，治法：饭后，在未出现呕吐之前，立即行仰卧位，按常规取内关（双）消毒后，快速进针约8分～1寸深，得气后，两侧穴位同时用提插手法，行针10～15次。在提插过程中，嘱患者做深吸气和深呼气2～3次，于5分钟，15分钟，30分钟时各重复上述手法1次，最后留针30分钟。每日2～3次。本组13例病人全部治愈。

4. 龙氏报道电针治疗神经性呕吐26例，治愈13例，显效9例，好转4例，取穴：巨阙透下脘，不容透太乙穴。采用9805治疗仪的疏密波作治疗。频率每分钟14～26次，电流输出大小以患者可耐受为度。

5. 北京医学院附属人民医院刘氏治疗神经性呕吐。穴位注射Vit B_{12} 100毫克，取足三里双侧穴位交替注人，每周2次，并要在饭后呕吐之前取内关针刺，待得气后施雀啄术提插手法，并嘱患者作深呼吸2～3次，此时患者会感觉上腹舒畅，然后在15分钟，30分钟各重复雀啄术1次，30分钟后出针。

6. 罗庆道等观察针刺抑制动物实验恶心呕吐及其与心血管运动的关系，证实针刺对恶心呕吐有强效抑制作用，留针比不留针效果好。胃肠运动与心血管运动有密切关系，胃肠运动加剧则心率增加，腹动脉波幅和肌肉与皮肤血管容积波幅均下降。

【按语】

针灸治疗本病可以起到良好效果，本病的预防及调养应注意：

1. 应合理安排生活，包括饮食。鼓励患者加强体质锻炼，注意精神调摄，心情舒畅。

2. 呕吐严重者应禁食补液，保持水电解质平衡。

第十二节　慢性胆囊炎

胆囊炎是胆道感染中的一类疾病，根据有无结石分为结石性和无结石性胆囊炎，结石性胆囊炎是由于结石引起胆囊管梗阻，胆汁淤积，细菌繁殖发生感染而导致；无结石性胆囊炎是由于胆囊功能异常，排空功能障碍或致病细菌自血循环传播而引起。胆囊管梗阻，致病细菌入侵、创伤、化学刺激都能导致急性胆囊炎；急性的反复多次发作，将导致慢性胆囊炎，炎症反复发作，轻者在胆囊壁有炎性细胞浸润或纤维组织增生，重者瘢痕形成，胆囊萎缩，正常结构破坏，并与肝脏紧密粘连，完全失去了浓缩和排出胆汁的功能。饮食、情绪等亦与发病相关，胆囊炎患者中，大肠杆菌、产气杆菌和绿脓杆菌检查都阳性，本病属中医学“胁痛”范畴。

【症状与诊断】

1. 临床症状常不典型，大多数病人有胆绞痛病史，而后有厌油腻、腹胀、嗳气等消化症状，也会出现有上腹部和肩背部隐痛，但较少有畏寒、高热和黄疸者。

2. 检查时上腹胆囊区有轻压痛和不适感。

3. B超检查可显示胆囊缩小、胆囊壁增厚、排空功能减退或消失，如显出结石影，更有助于诊断。

4. 胆结石、胆囊积液、坏死、穿孔、弥漫性腹膜炎、胆源性肝脓肿、膈下脓肿为本病的常见并发症、继发症。

5. 鉴别诊断：本病需与胆囊炎、胆石症、消化性溃疡等相鉴别。

【辨证治疗】

1. 肝气郁滞

症状和体征　有胁下隐痛，脘腹胀满，嗳气不舒，舌红苔白脉弦。

治则　疏肝解郁，行气止痛

处方　期门　支沟　阳陵泉　太冲　足三里

方义　肝与胆相表里，厥阴少阳之脉，同布于胁肋，取肝之募期门，肝之原太冲，配少阳之经穴、合穴以泻肝气郁结之实，佐足三里以调胃降逆，且可扶土抑木。

操作方法　期门沿肋间向外斜刺1～1.5寸，足三里直刺2寸，余穴均直刺1寸左右，用泻法。

2. 肝胆湿热

症状和体征　右胁下疼，身热，目黄，尿赤，便秘，苔黄腻，脉弦滑而数。

治则　清热利湿，通泄肝胆

处方　胆俞　合谷　三阴交　太冲　阴陵泉　曲池　内庭

方义　肝胆相表里，湿热郁蒸，法宜从中斡旋，故胆俞、太冲泻其本经之热。合谷、内庭、曲池泻其中土之实，调畅胃之降浊之功。三阴交、阳陵泉两穴，可使湿热之邪从小溲而溢，从大便而除。

操作方法　胆俞向脊柱方向斜刺1～1.5寸，阴陵泉、太冲直刺1寸左右。三阴交向上斜刺1.5寸，合谷向掌心斜刺1寸，曲池直刺0.8～1.2寸，内庭直刺或斜刺0.3～0.5寸，用泻法。

【其他疗法】

1. 耳针　肝、胆、神门取患侧，实证用强刺激，虚证用轻刺激，留针30分钟或埋皮针。

2. 穴位注射　用10%葡萄糖液10毫升或加维生素B_{12}注射液1毫升，注射于相应节段的夹脊穴，直刺达神经根部附近，待有明显针感后，将针稍向上提再注入药液，取穴宜与胁肋痛点成水平，可分数次注射，适用于肋间神经痛。

3. 皮肤针　用皮肤针轻轻叩击胁肋部痛点及痛点成水平的背俞穴，上中下的3个穴位并加拔罐，适用于劳伤胁痛。

【现代研究】

1. 针刺治疗胆囊炎有许多现代研究的报道，所选穴主要有太冲、日月、阳陵泉、期门、太溪、肝俞，再配合辨证，酌加穴位。

2. 现代研究表明针刺对改善临床症状，控制胆囊炎症，加强胆囊功能的恢复具有重要作用。

【按语】

1. 饮食宜清淡为主，忌食过于油腻，辛辣之品。

2. 如系传染性肝炎，应注意隔离。

3. 患者宜心情舒畅，保证充足睡眠。

4. 针灸治疗胁痛效果较好，具有迅速止痛和协助止痛药发挥作用的功效。

第十三节 胆 结 石

胆结石系指胆道系统中，胆汁的某些成分（胆色素、胆固醇、粘液及钙）自胆汁中析出、凝聚而形成的固体物质。结石多位于胆囊、肝内胆管。胆石症是胆道系统最常见的疾病，以40岁左右的女性发病较多，胆囊结石占全部胆石的50%左右，在我国以肝内胆管结石为多见。一般认为胆汁理化状态的改变、胆汁滞留、细菌感染，三者相互影响，在胆石的形成中起着很重要的作用。胆结石按其成分和形成的原因不同，又可分三类：胆红素结石，最常见的形成原因是胆道感染和胆道蛔虫；胆固醇结石最常见形成原因是胆固醇或胆酸盐、卵磷脂含量的降低，饮食、情绪外界气候等亦与发病有关。本病属于中医“胁痛”范畴。

【症状与诊断】

1. 胆囊结石常伴有消化不良，右上腹不适，急性发作多在夜间。胆总管结石有反复发作史，肝内胆管结石多有长期胆道病史。

2. 胆囊结石有右上腹绞痛，一般无黄疸，全身中毒轻，可有低热。胆总管结石上腹或右上腹绞痛，波动性的中度黄疸常有高热并伴寒战，三者构成间歇性胆道梗阻感染综合征，肝内胆管结石发作时肝区不适或轻度闷痛，但伴有畏寒、发热。

3. 胆囊结石有上腹胆囊区触痛及腹肌紧张，可能触及胆囊，胆总管结石，剑突下方触痛，腹肌紧张不明显或腹直肌右侧较紧张，肝内胆管结石，肝不对称肿大，伴触痛，可误为肝炎或肝脓肿。

4. 胆囊结石，肝内胆管结石粪便正常，但后者在服利胆药物后，可能查到来自肝内胆小管的柱状小结石，胆总管结石是间歇性陶土便。

5. 胆囊结石急性发作时血清谷丙转氨酶升高，3～4天后突然下降，胆总管结石黄疸时血清谷丙转氨酶迅速升高多倍，过后迅速下降，肝内胆管结石在发作时血清谷丙转氨酶可升高。

6. 胆囊结石X线发现，间歇期口服法胆囊造影可见胆囊结石影，胆总管X线发现，间歇期静脉胆道造影示胆总管，肝总管或左、右肝管结石影常有扩张，肝内胆管结石X线发现肝穿刺造影或术后胆总管逆行造影，示肝内胆管部分不显影，某肝管狭小以上扩张，内有结石影，肝内胆管独支局限性扩大为纺锤状。

7. 胆结石其疼痛多在中上腹或右上腹，开始呈持续性钝痛，随之加重而剧痛难忍，病人坐卧不宁，疼痛常反射至右肩胛处或右肩，疼痛剧烈伴有面色苍白，冷汗，恶心呕吐，常反复发作。

8. 胆囊炎、急性梗阻性化脓性胆管炎，全身感染，胆素积液是本病的常见并发症、继发症。

9. 十二指肠纤维镜对本病的确认和鉴别诊断有重要意义。

10. 鉴别诊断：本病需与肾绞痛、肠绞痛、急性胰腺炎、胆道蛔虫症、急性心肌梗死、胆囊炎、消化性溃疡等病相鉴别。

【辨证治疗】

1. 肝气郁结

症状和体征　胁肋胀痛，走窜不定，甚则连及胸背肩，常随情志波动而增减，兼有胸闷，嗳气，泛酸，饮食减少，善怒，少寐，舌淡红苔薄白，脉弦。

治则　疏肝理气

处方　太冲　侠溪　内关　中庭　肝俞　期门

方义　太冲为肝经原穴，功主疏肝解郁。内关属心包经，心主神明，心包能代君行令，肝郁胁痛以情志不舒为主因，又多兼胸闷故取内关，以开胸顺气，疏肝解郁。侠溪为胆经荥穴，配中庭善解少阳经郁火，以治胸胁胀痛。期门为肝的募穴，与肝俞相配能疏肝理气。

操作方法　中庭向下斜刺，肝俞向内斜刺，期门沿肋间向外斜刺，以上各穴刺0.8～1.5寸，余穴直刺0.5～1寸，用泻法。

2. 肝胆湿热

症状和体征　胁肋胀痛，触痛明显而拒按，或牵及肩背，伴有纳呆恶心、厌食油腻，口苦口干，腹胀，尿少或有黄疸，舌苔黄腻，脉弦滑。

治则　清热化湿，疏肝利胆

处方　阴陵泉　太冲　支沟　阳陵泉　期门　日月

随症加减　兼吐蛔者，可加胃经四白；热甚者，加大椎、曲池；呕恶腹胀，加中脘、足三里。

方义　阴陵泉属脾经，脾主运化，本穴有清热利湿的功效。太冲能清肝胆湿热，支沟属手少阳三焦经，与胆的下合穴阳陵泉相配，能疏肝利胆化湿，且支沟又具通便之功，若兼便秘者，可收一穴双效之功。期门、日月为肝胆募穴，属胁痛近取法。

操作方法　期门、日月沿肋间向外斜刺1～1.5寸，余穴均直刺1寸左右，用泻法。

3. 瘀血停着

症状和体征　胁肋胀痛，痛处固定而拒按，入夜更甚，或面色晦暗，舌质紫暗，脉沉弦。

治则　活血通络，行气止痛

处方　大包　期门　章门　日月　三阴交　肝俞　膈俞　血海　支沟　阳陵泉

方义　大包、期门、章门、日月皆位于或接近胁肋部，都有除胁痛之功用。三阴交、血海皆属脾经，脾统血，二穴合用，有活血化瘀的功能。膈俞为血会，再加支沟、阳陵泉疏通本经经脉，共奏活血通络，行气之痛之功。

操作方法　大包、期门、日月、章门均沿肋弓斜刺1～1.5寸，膈俞斜刺1寸，余穴均直刺1寸左右，用泻法。

4. 肝阴不足

症状体征　胁肋隐痛，绵绵不已，遇劳加重，口干咽燥，心中烦热，两目干涩，头晕目眩，舌红少苔，脉弦细数。

治则　滋阴养血，和络止痛

处方　太溪　三阴交　太冲　阴郄　关元　丘墟　外关

方义　太溪为肾经原穴，能滋肾水以养肝阴。三阴交为脾经要穴，又为足三阴交会穴，脾为后天之本，气血生化之源，肝主藏血，肾为先天之本，内藏真阴真阳，故本穴具有滋肝血养肝阴的作用。关元穴为元阴元阳出入之要塞，能益元阴而藏肝血。阴郄属

心经，能滋阴而敛汗，对于兼有自汗、心悸尤宜。以上诸穴再配太冲、丘墟、外关以调养肝经经脉，共奏滋阴养血、和络定痛之功。

操作方法　各穴均直刺1～1.5寸，用补法。

【其他疗法】

1. 耳针　肝、胆、神门，取患侧。实证强刺激，虚证用轻刺激，留针30分钟或埋皮针。

2. 穴位注射　用10%葡萄糖10毫升或加维生素B_{12}注射液1毫升，注射于相应节段的夹脊穴，直刺达神经根部附近，待有明显针感后，将针稍向上提再注人药液，取穴宜与胁肋痛点成水平，可分数次注射，适用于肋间神经痛。

3. 皮肤针　用皮肤针轻轻叩击胁肋部痛点及与痛点成水平的背俞穴上、中、下的3个穴位，并加拔火罐。

【现代研究】

1. 针刺治疗胆结石有许多现代研究的报道，所选穴位主要有太冲、太溪、期门、肝俞、日月、阳陵泉，再配合辨证，酌加穴位。

2. 现代研究证实针刺有止痛、排石的作用，对于本病所出现的疼痛症状有良好的缓解作用，优于中西药物的止痛效果，且无副作用，还能改善临床症状，加强胆囊功能的恢复。

【按语】

1. 饮食宜以清淡为主，忌食过于油腻，辛辣之品。

2. 如系传染性肝炎，应注意隔离。

3. 患者宜心情舒畅，保证充足睡眠。

4. 针灸治疗胁痛效果较好，具有迅速止痛之功。

第十四节　慢性胰腺炎

慢性胰腺炎指胰实质的慢性炎症，胰腺体广泛纤维化、腺泡萎缩，引起不同程度的胰腺内、外分泌功能不足，并伴有胰腺钙化，假囊肿形成。临床上分为慢性复发性胰腺炎和慢性无痛性胰腺炎。前者虽反复发作，但组织病变永久性损害较少，范围也较小；后者虽无腹痛，但永久性损伤病变明显，范围广泛。本病的病因在国外以慢性酒精中毒为主要病因；而国内以胆结石为常见病因。腹部外伤、代谢异常、内分泌障碍、营养不良、高钙血症、高脂血症、血管病变、血友病、肝脏疾病、遗传因素、免疫功能异常等均可引起本病。本病属祖国医学的“腹痛”范畴。

【症状与诊断】

1. 腹痛　为临床最常见症状，疼痛常甚剧烈，迅速加重并持续较长时间，多呈钻痛或钝痛，局限于上腹部可放射到左、右季肋下或背部。疼痛发作频率和持续时间不一。无痛期间上腹部常持续不适或隐痛。坐位或膝屈曲时疼痛可缓解，而仰卧或进食时则疼痛加剧。

2. 胰腺外、内分泌障碍　慢性胰腺炎后期可出现吸收不良综合征和糖尿病的表现。前者表现为消化不良、食欲减退、厌油腻、体重减轻和脂肪泻等，并出现维生素A、D、E、K缺乏症，表现为夜盲症、皮肤粗糙、手足搐搦、肌肉无力和出血倾向等。后

者则表现为糖耐量减低或糖尿病。

3. 其他：伴有假性囊肿者，约1/3患者于左上腹或脐部可扪及腹块，并伴压痛及腹肌紧张。腹痛发作时，常伴有黄疸和发热。少数病例可出现抑郁等精神症状。急性发作可出现腹水、胸水。

4. 辅助检查：①淀粉酶在急性发作期血、尿淀粉酶均可轻度升高。血清胰型淀粉酶，同工酶下降。②胰泌素试验中十二指肠液<2毫升/千克。而胰液中乳铁蛋白含量可升高数倍。③BT—PABA试验：测尿中回收PABA下降。④血清胆囊收缩素（CCK）测定高达8000pg/毫升。⑤血浆胰多肽水平下降。⑥糖耐量试验障碍。⑦吸收功能试验均有助于诊断。⑧腹平片观察及逆行胰胆管造影、超声检查及CT检查亦有助于诊断。

5. 鉴别诊断：本病变化多端且无特异性，有胆道疾病及长期饮酒史，持续上腹痛，体重减轻等疑为本病，须结合实验室检查及影像，化验等多方肯定，仍需与胰腺癌相鉴别。

【辨证治疗】

1. 脾胃虚弱

症状与体征　胃脘胀痛，腹满便溏或稀，粪多油腻或食不化，一日数行。脘腹痛而拒按，食后胀痛，嗳逆不舒，食欲减退，体虚消瘦，苔滞腻，脉多沉弦。其轻者诸症皆缓，时发时休，重者症亦不重，但持续不解。

治则　健脾养胃，消积导滞

处方　中脘　天枢　气海　足三里　脾俞　胃俞

方义　中脘为胃经之募穴，脾俞、胃俞为脾、胃之背俞穴，俞募相配，具有健脾和胃之功，天枢为大肠之募穴，具有止泻之功效。胃经之合穴足三里具有降逆调气之功。配合气海对培补中气起协调作用。

操作方法　中脘、天枢、气海、足三里均直刺1.5～2寸，施呼吸补法，使局部酸胀发热为佳。脾俞，胃俞向脊柱方向斜刺1寸，施捻转补法，使针感向胃脘部放射。诸穴均可针后加灸。

2. 寒实结滞

症状和体征　脘腹复发剧痛，胀满难消，拒按汗出，呕逆不食，面色滞垢少华，舌苔薄或厚滞腻，脉弦紧或兼数。

治则　温中散寒

处方　内关　公孙　中脘　梁门　梁丘

方义　内关、公孙为八脉交会穴，治疗胸脘腹之一切疾患，中脘为胃之募穴，配合梁门以温中和胃，梁丘为胃经之郄穴，治疗胃病之疾患。

操作方法　内关、公孙直刺1寸，施捻转泻法，使局部产生酸胀感。中脘、梁门、梁丘直刺2寸，施提插泻法，使局部产生酸胀感，针后加灸。

3. 实热结滞

症状和体征　脘腹复发剧痛，胀满难消，痛窜胁背，拒按，恶心呕逆，口干口苦，寒热并作，面色乍红，苔多厚腻黄，脉多弦滑数。

治则　清热泻火

处方　曲池　合谷　内庭　足三里　中脘

方义　曲池为大肠之经穴，具有清热之功。合谷、内庭为大肠和胃经穴，可通腑泻热清胃肠之热。足三里为胃经之合穴，中脘为胃经之募穴，二穴作用以调理胃肠。

操作方法　曲池直刺1～1.5寸，施以提插泻法，使针感向手指端放射，合谷直刺1寸，内庭直刺5分，二穴均施捻转泻法使局部产生酸胀感，足三里、中脘直刺1.5寸，施以呼吸泻法，使局部酸胀为度。

4. 气血结实

症状和体征　脘腹胀满疼痛，痛定不移，腹块拒按，善太息，肌肤不泽，腹块坚或不移，或渐长渐大，气血团聚不散，或败血化脓，或郁而发黄，舌质暗瘀紫，脉弦细紧涩。

治则　活血行气，散瘀止痛

处方　合谷　太冲　中脘　血海　三阴交　膈俞

方义　合谷为大肠经原穴，太冲为肝经原穴，二穴相配可开四关、调气机。膈俞为血之会，配合血海、三阴交以活血化瘀。中脘为胃之募穴，具有健脾和胃功效。

操作方法　合谷、太冲直刺1寸，施以捻转泻法，使局部酸胀为度。膈俞向脊柱方向斜刺1寸，施捻转泻法，使针感向胃脘部放射。中脘直针1.5寸，施呼吸泻法，使局部酸胀，针后加灸，血海、三阴交直刺1.5寸，施以提插泻法，使针感向下放射至足踝。

【其他疗法】

1. 耳针　常用穴：胃、十二指肠、皮质下、交感、胰、胆。每次留针15～30分钟，隔日1次。

2. 穴位注射　以0.5%～1%普鲁卡因于足三里或胸$_{8\sim12}$夹脊穴任选1穴位注射，左右各1～2毫升，每日1次。或在足三里、中脘、脾俞注射硫酸阿托品0.5毫克，每日1次。

3. 头针疗法　常用穴位：双侧胃区。

4. 拔罐疗法　拔罐部位以上腹部及背部为主，一般在中脘、梁门、幽门、肝俞、胃俞、三焦俞等穴位，用中、大型火罐，时间约10～15分钟左右。

【现代研究】

1. 针刺对慢性胰腺炎治疗临床报道不多见，其主穴不外乎中脘、足三里、三阴交、内关，根据辨证加减穴位。

2. 研究证实针刺具有镇痛、止痉的作用，对慢性胰腺炎急性发作导致的腹痛有良好缓解作用。既可降低胰管扩张，又能缓解胆道结石导致胆管痉挛。

【按语】

1. 慢性胰腺炎是一种难治疾病，后期并发症多，难以根除，预后一般不良。

2. 应积极治疗胆道疾病，禁用含酒精饮料，服用胰酶制剂，控制糖尿病，方可改善预后。

3. 针刺治疗本病，止痛明显，疗效快捷，方法简便。

第十五节　脱　　肛

脱肛又称肛管直肠脱垂，系直肠粘膜、肛管、直肠全层和部分乙状结肠向下移位，

脱出肛门外的一种疾病。祖国医学对本病病因论述颇多。认为脱肛是全身虚弱的一种表现，主要为气血虚弱、脏腑虚损。发生在小儿多属先天不足，气血未旺、发生在老人属气血衰退，气虚不固、发生在经产妇属分娩用力耗气、力尽血枯、发生在久泻久痢，属气虚下陷，固摄失司等，亦有因肠胃燥热，津枯便结，努力耗气，以及湿热下迫，急性泻痢等引起。现代医学认为，全身功能状况尤其是神经系统功能减退，对脱垂发生有重大作用。局部因素如解剖结构缺陷和功能不全、肠源性疾病、腹压增高等，也是发生脱肛的重要原因。

【症状与诊断】

1. 多见于小儿、老人、经产妇及体弱青壮年。

2. 早期便后有粘膜自肛门脱出，便后自行缩回，以后渐渐不能自然回复。

3. 常有少许粘液自肛门流出，排便后有下坠感和排不尽感或有里急后重，欲便不能解出之感。

4. 病久可由于粘膜充血肿胀、糜烂和溃疡，分泌可夹杂血性粘液，可见便血，血色红或暗红，量或多或少，粘液浸渍皮肤，可觉肛周瘙痒。

5. 可伴有坠胀，或腹泻，或便秘，或有排尿困难亦或尿频现象。如无嵌顿，一般无疼痛。

6. 肛管直肠未脱出时，体检或见肛口呈散开状，指检往往发现肛门括约肌松弛，收缩力减弱，检查时应排除直肠带蒂息肉和重度内痔脱出，此时可嘱病人下蹲用力，等肛管完全脱出后，再行检查。若脱垂部分仍在肛门之内，外面不能看到，病人感觉排便未净，大便秘结，带血的粘液自肛口外溢，指诊在直肠上部可摸出折叠粘膜，柔软可上下活动，肛门镜可看到直肠内粘膜折叠，有时一部分粘膜，有时全周呈环状脱下。

7. 鉴别诊断：注意与多发性或大型内痔脱垂，肛周皮下静脉高度曲张相鉴别。

【辨证治疗】

治则　益气升阳举陷

处方　百会　长强　大肠俞

随症加减　气虚体弱者，灸气海、足三里。

方义　百会为督脉与三阳经的交会穴，灸之可使阳气旺盛，有升提固摄之力。长强位近肛门，为督脉之别络，与大肠俞相配，可增强大肠腑气，加强肛门的约束能力。

操作方法　毫针用补法，可灸。

【其他疗法】

1. 挑治　在第3腰椎至第2骶椎之间，脊柱中线旁开1.5寸外的纵线上，任选一点进行调治。

2. 皮肤针　主穴：大肠俞、天枢、百会、孔最、长强、中脘、梁丘、脊中、夹脊(9～17椎)；配穴：关元、气海、承山、会阴、合谷、承扶。

3. 耳穴　直肠、皮质下、神门。

【现代研究】

针灸治疗脱肛，临床报道较多，方法也比较多，或针，或灸，或针灸并用，或用挑治，均取得了较好的效果。

【按语】

针灸治疗脱肛效果较好。本病防治要注意以下几点：

1. 改善营养状况，尽量消除产生脱肛的因素。

2. 直肠脱垂后，要及时送回，并可用温水坐浴。

3. 适当进行身体锻炼，如加强收缩腹肌的反复收腹或仰卧起坐。避免久坐、久站或久蹲，可打太极拳，适当慢跑。

4. 积极治疗能使腹内压升高的疾患，如慢性咳嗽、支气管、哮喘、尿潴留、膀胱结石、长期腹泻等。

第十六节 细菌性痢疾

细菌性痢疾是由痢疾杆菌引起的急性肠道传染病，以结肠化脓性炎症为主要病变，有全身中毒症状及腹痛、腹泻、里急后重、排脓血便等临床表现。它是最常见的肠道传染病之一。终年均有发病，但以夏秋季为最高。传染源、传播途径、易感染是发病的3个重要因素。其发病机制是痢疾杆菌侵入肠粘膜上皮，在上皮细胞内繁殖，继而通过基膜进入固有层。于该处生长繁殖并迅速引起炎性反应。

【症状与诊断】

1. 腹泻、腹痛、发热、恶心、呕吐，甚则脓血便、高热、四肢厥冷、意识模糊、谵妄或惊厥、血压下降以致休克。

2. 急性期治疗不及时，营养不良等原因可致慢性菌痢。

3. 于恢复期或急性期偶可有多发性渗出性大关节炎、慢性长期腹泻可致维生素缺乏、贫血及营养不良性水肿等。

4. 辅助检查：血象可见急性病例白细胞及中性粒细胞有中等度升高。粪便检查、镜检可见大量脓细胞及红细胞，培养可检获致病菌。

5. 鉴别诊断：本病需与阿米巴痢疾、流行性乙型脑炎、沙门氏菌属感染、大肠杆菌性腹泻相鉴别。

【辨证治疗】

辨虚实：腹痛急、拒按、新病者为实；腹痛缓、喜按，久病者为虚。

辨寒热：烦渴引饮，喜冷畏热，尿少而赤涩者为热；壮热口渴，神志昏迷为热毒壅盛。口渴而喜热饮，尿少者为寒。

辨痢色：痢下赤色，或纯血鲜红色，一般属热，病较深；下痢白而滑脱属寒；白而脓属热；色如豆汁者属湿；淡黄夹白属食积；状如鱼脑冻者属肠胃寒冷；杂下紫黑血丝，黑而有光泽者为血瘀。

辨里急后重：里急后重为痢疾的主要物征之一，外邪所致的里急后重，便后得减。寒邪为病，腹痛而拘急；火热之邪为病，其腹窘迫，肛门灼热；积之为病，腹痛必多腹泻坚硬，腹痛而拒按。下痢里急后重，便后不减，腹痛或喜揉按，证属虚寒；气陷者，泻后里急反加重。

辨邪正盛衰：凡下痢但见脓血而不见粪质者较重，兼有粪质者较轻；凡下痢次数逐渐减少。而仅见腹胀皮急如鼓，呕吐少食，烦躁口渴，气急息出，甚或神昏谵语，为邪毒内炽上攻之象；凡下痢者，噤口不食，为湿热痰毒内炽，胃气上逆。精神委顿，或见频频呕逆者，为胃气将败。

症状和体征　大便脓血，量少次多，腹痛，里急后重，或下痢时发时止，日久不愈，苔腻，脉沉数。

治则　通肠导滞，清热利湿

处方　天枢　下脘　关元　足三里　神阙

随症加减　发热，加大椎、曲池。

方义　天枢为足阳明胃经穴，又为大肠之募，能调肠腑，理中气，除积滞。关元、下脘为任脉经穴，前者为足三阴经与任脉的交会穴，又为小肠经募穴；后者为足太阴脾经与任脉交会穴，疏通肠胃，理气导滞，消化湿热。足三里为阳明胃经合穴，又为胃腑下合穴，合治内脏，调理脾胃，鼓舞中土，生化血源，中气旺盛，自能化生气血。神阙为任脉经穴，用艾炷隔盐灸，温通元阳，补益肾气，健运胃肠，化湿热祛积滞，共奏清热除湿，理气导滞，固本补虚，平复阴阳之功。发热加曲池，旨在清阳明腑热，清热保健。大椎是督脉经穴，为诸阳会穴，与曲池相配，疏泄阳明，通阳解表，透邪外出。

操作方法　前四穴进针得气后，施以捻转提插平补平泻手法。腹部穴针感向四周扩散，下肢穴针感向上下传导。留针30分钟。在留针中间，每隔10分钟行针1次，神阙穴隔盐大艾炷灸2壮。一般每日针灸1次，若大便次数在5次以上者，每日上午与下午各针灸1次，连续治疗5～9天。慢性痢疾以艾灸为主，下脘、神阙、关元三穴隔盐艾灸3壮；天枢、足三里针刺，施以补法，每日1次，连续7～14日。

【其他疗法】

1. 穴位注射疗法：天枢、二白，用95%酒精与2%盐酸普鲁卡因0.5～0.1毫升配合，每穴注入药液0.5～1.0毫升，每日1次。

2. 敷贴疗法：神阙、大肠俞，热痢膏温化后，贴于穴位上，一般1张贴3天。

【现代研究】

1. 针灸具有抗炎、抑菌的作用。针灸治病祛邪作用的理论，是有一定的物质基础的。

2. 针灸治疗菌痢具有防毒、解毒作用，针灸治疗的“扶正祛邪”理论有着免疫学的物质基础，即针灸治疗本病能提高机体免疫系统功能的作用。

3. 针灸治疗菌痢具有纠正生理功能紊乱和调整物质代谢障碍的作用。

4. 针灸具有平衡阴阳的作用及促进病后康复的作用。

【按语】

1. 针灸对典型急性菌痢临床疗效较好，疫毒痢和噤口痢病情危重，应配合药物治疗。疗效不显著者，应进一步检查，以明确诊断。

2. 患者应注意进食易消化食物，多饮水。

3. 适寒温，注意卫生，预防发病。

第二十三章

泌尿系统

第一节　泌尿道感染

泌尿道感染是指病原体在尿中生长繁殖并侵犯泌尿道粘膜或组织而引起的炎症。其按感染部位可分为上尿路感染：肾盂肾炎、输尿管炎；下尿路感染：膀胱炎、尿道炎。亦有无症状性菌尿者。绝大多数患者是单一细菌引起的，以大肠杆菌最多，其余为变形杆菌、克雷白杆菌、产气杆菌、产碱杆菌、绿脓杆菌和粪链球菌、葡萄球菌，偶有霉菌或病毒感染。本病感染途径可分为2种：上行性感染和血行性感染。其易感因素如下：①尿路梗阻　如尿路结石、尿路狭窄、肿瘤、先天性畸形、前列腺肥大、妊娠子宫压迫。②泌尿道损伤　如导尿、膀胱镜检查。③泌尿道功能或结构异常　如膀胱输尿管返流，神经源性膀胱，先天性畸形等。④全身性疾病　如糖尿病、慢性肾脏疾患、高血压病。⑤女性尿路解剖生理特点故本病以女性最常见。本病属中医学“淋证”、“腰痛”、“虚劳”范畴。

【症状与诊断】

1. 肾盂肾炎　根据临床病程及症状可分为急性和慢性两期。急性肾盂肾炎以育龄妇女最多见，起病急骤，主要症见：①泌尿系症状。②全身症状　高热、寒战，体温在38℃～39℃之间波动，甚则40℃，伴头痛、全身酸痛、恶心、呕吐等。慢性肾盂肾炎的症状较急性肾盂肾炎轻，病程隐蔽。有时可表现为无症状性菌尿。半数以上患者有急性肾盂肾炎既往史。其临床表现可分为不明显的尿路感染表现及慢性肾小管间质性损害表现：尿液及电解质的异常等。辅助检查针对急性肾盂肾炎，在尿常规检查中发现白细胞尿（脓尿）；清洁中段尿培养对真性菌尿的确定均有诊断意义。而X线静脉肾盂造影或超声波肾显像和DMSA肾扫描对慢性肾盂肾炎的诊断极有意义。

2. 膀胱炎　急性膀胱炎以尿痛，尤排尿终末时甚，尿频、尿急，排尿烧灼感或不适感，膀胱区不适为主要症状，多有白细胞尿，偶可血尿，一般无明显全身症状，少数患者可见腰痛发热（<38℃），并且白细胞计数无增高。慢性膀胱炎与急性膀胱是相同症状，程度较轻。临床检验以尿常规检查发现白细胞尿，尿培养真性菌尿阳性而确诊。

3. 尿道炎　男性尿道炎以尿道分泌物为主，由粘性到脓性。女性则分泌物较少。伴有尿痛、尿频、尿急，个别有血尿。耻骨上区及会阴部有钝痛感。慢性尿道炎症状不明显，有的无症状，或仅在晨起时见少量分泌物粘着外尿道。

4. 泌尿道感染不能单纯依据症状和体征诊断。而要依靠实验室检查。凡是有真性菌尿者均可确诊。由于其临床表现定位常不准确。故严格区分上、下尿路感染也比较困

难。实验室检查中膀胱无菌后培养以及ACB测定还比较实用。

5. 本病须与淋病、肾结核、前列腺炎、急性尿道综合征、发热性疾患、腹部器官炎症等相鉴别。

【辨证治疗】

1. 湿热内蕴

症状和体征　小便淋沥涩痛频急，尿色黄赤或混浊，腰酸痛，小腹拘急疼痛，口干口粘或口苦，或见寒热、呕恶，大便粘滞不爽。舌红苔黄腻，脉滑数。

治则　清热利湿通淋

处方　肾俞　膀胱俞　三焦俞　肺俞　中极　阴陵泉　蠡沟

方义　肾俞、膀胱俞疏利膀胱气机而通淋，配膀胱募穴中极，俞募配穴以通利水道。三焦俞以利气化，运水液而利尿通淋。阴陵泉为脾经合穴，取之以清热利湿。肺俞、蠡沟清血分之热。

操作方法　以上诸穴均用泻法。背俞穴向脊柱方向斜刺，余穴针感以向远端传导为宜。

2. 肾阳亏虚

症状和体征　小便频急，热涩刺痛，尿中带血，或潮热盗汗，五心烦热，腰酸耳鸣，舌红少苔，脉细数。

治则　滋阴清热通淋

处方　肾俞　膀胱俞　三阴交　太溪

方义　肾俞、太溪俞原共用，更合足三阴经交会穴三阴交，以滋阴清热。三阴交、膀胱俞通利膀胱气机而止血通淋。

操作方法　肾俞直刺，捻转补法，太溪直刺，提插补法令针感窜向足底。三阴交、膀胱俞施以捻转平补平泻法。

3. 脾肾亏虚

症状和体征　小便赤涩但不甚，尿频尿热，尿色混浊，淋沥不已，时作时止，腰膝酸软，少腹坠胀，纳呆便溏，舌淡红苔薄白，脉沉细。

治则　健脾益肾通淋

处方　肾俞　脾俞　膀胱俞　中极　关元　太溪　足三里　太白

方义　膀胱俞、中极为俞募配穴以利尿道淋，肾俞、关元以培补肾气。太溪、太白为脾肾两经之原穴，加之胃经合穴足三里，以补益脾肾助膀胱开合气化。

操作方法　诸穴均用补法，躯干部穴位及足三里均可用灸疗或温针灸，中极、关元之针感以传至阴部为佳。

4. 气滞血瘀

症状和体征　小便不畅，尿频，尿急，尿热尿痛，小腹拘急或胀痛或刺痛拒按，急躁易怒，口苦口干，舌暗红有瘀斑，脉弦或涩。

治则　行气活血通淋

处方　膀胱俞　中极　膈俞　血海　太冲

方义　膈俞为血之会，配血海以活血化瘀，太冲为肝经原穴，取之以理气活血。膀胱俞与中极为俞募配穴，旨在通淋利尿。

操作方法　诸穴均用泻法。

5. 气阴两虚

症状和体征　久淋不愈，神疲乏力，低热虚汗，食欲不振，头晕目眩，伴尿频，尿急，尿痛隐隐，舌淡，脉细弱。

治则　益气养阴

处方　脾俞　肾俞　中极　三阴交　气海

方义　脾俞、肾俞为背俞穴，配气海培补先后天之气，三阴交为足三阴之交会，以滋补三阴，中极利尿通淋。

操作方法　诸穴均用补法。

【其他疗法】

1. 耳针　膀胱、胃、交感、枕、肾上腺。

2. 电针疗法　肾俞、三阴交。用脉冲电通电 10 分钟，止痛效果好。

3. 皮肤针疗法　三阴交、曲泉、关元、曲骨、归来、水道、夹脊（14～21 椎）。

4. 穴位注射疗法　肾俞、关元，阴陵泉为主，呕吐加足三里，小便涩痛加交信，血尿加交信、三阴交。用 10% 葡萄糖液 2～8 毫升，每日或隔日 1 次。

【现代研究】

由于针灸对病原体无直接确切的作用，故其研究多为机体免疫功能调节改善等。

【按语】

1. 针灸治疗本病仅起到改善症状的辅助作用，必须针对病原体予以治疗。

2. 多饮水，多休息，注意局部卫生。

3. 忌辛辣肥甘之品。

第二节　非梗阻性尿潴留

尿潴留是指尿液排出障碍，潴留于膀胱内。其非梗阻性原因主要包括：神经性膀胱，下腹部、会阴部及肛门等处手术后的疼痛，胆碱受体阻断剂如阿托品、氯丙嗪等的使用及心理性因素等。临床上以神经性膀胱比较常见。其按病变部位的不同又分为：(1) 上运动神经元损伤，病变发生在脊髓骶 2～4 段的排尿中枢之上，称为反射性膀胱。(2) 下运动神经元损伤，病变发生在脊髓骶 2～4 段或以下，即膀胱反射弧。若病变破坏了排尿中枢，称为自律性膀胱；若病变破坏了膀胱反射弧的运动神经支，称为瘫痪性膀胱；若病变破坏了膀胱反射弧的感觉神经支，称为麻痹性膀胱。本病属于中医学中“癃闭”范畴。

【病状与诊断】

1. 根据小腹胀大、急痛或烦躁不安等膀胱胀满的症状及膀胱充盈的体征，而尿液不能排出或不能完全排空即可诊断。

2. 应除外结石、炎症、肿瘤、前列腺肥大及尿路狭窄等梗阻性原因造成的。

3. 鉴别诊断：本病须与无尿、少尿相鉴别。

【辨证治疗】

1. 癃闭急症（主方）

症状和体征　小腹胀大，小便不通，膀胱急痛，烦躁不宁。

治则　通闭利尿

处方　内关　水沟　秩边透水道　中极　归来

方义　内关、水沟醒脑调神，神者，五脏六腑之大主，先调其神，立意在于使元神之府—脑的调控排尿功能恢复正常，即主明则下安矣。秩边透水道取膀胱经俞穴，中极为膀胱经募穴，加之胃经归来之局部取穴共奏疗效。

操作方法　内关直刺，捻转提插泻法，施术1分钟。水沟斜刺针尖刺向鼻中隔，施雀啄手法，以眼球充满泪水为度。秩边透水道，令患者侧卧膝胸位，以6寸针由秩边进针，迅速提插泻法透向水道，令麻电感到达二阴。中极、归来均直刺，令患者仰卧位，施提插泻法，令麻电感向前阴放射。

2. 脾肾阳虚

症状和体征　小便不通或点滴不爽，排出无力，面色㿠白，腰膝冷痛或无力，神疲肢冷，不思饮食，五更泄泻，舌质淡，苔白，脉沉细而尺弱。

治则　补肾健脾，温阳利水

处方　在主方的基础上配以肾俞　命门　脾俞　关元　三阴交

方义　肾俞补益肾气，配关元补元气振奋肾阳，命门助相火，以助蒸化水气。佐脾俞，三阴交以健脾。元气足，脾肾温，气化开合则小便自通。

操作方法　先令患者俯卧位，肾俞、脾俞、命门皆直刺，捻转补法，得气后起针。再令仰卧位，关元直刺，提插补法得气后加灸做温针灸。三阴交直刺，捻转提插补法。余穴刺灸法同前。还可采用灸法治疗。取三焦俞、小肠俞、中极、至阴、三阴交、中封、太冲等，艾条灸10～30分钟。

3. 肺热壅盛

症状和体征　小便不通或点滴不爽，咽干，烦渴欲饮，呼吸短促，咳嗽或有痰色黄，苔薄黄，脉数。

治则　清热宣肺

处方　在主方的基础上配以尺泽　曲池　三焦俞　大椎

方义　取肺经之合穴尺泽清肺热，取其表里经之合穴曲池清大肠之热以宣肃肺气。三焦俞宣通三焦气机，主决渎以通利小便。大椎穴主一身之阳气，故刺络拔罐以泻热邪。

操作方法　大椎穴常规消毒后用三棱针点刺3～5点，深达皮内，用大号玻璃罐拔之，出血量约2～5毫升。尺泽、曲池均直刺，提插泻法，三焦俞直刺，捻转提插泻法。余穴刺灸法同前。

4. 膀胱湿热

症状和体征　小便点滴不通，或短涩赤痛灼热，口苦口粘，渴而不欲饮，或大便不畅，苔黄腻，脉滑数，舌质红。

治则　清热利水

处方　在主方的基础上配以三阴交　阴陵泉　膀胱俞　复溜

方义　取足太阴经合穴阴陵泉，配足三阴经之交会穴三阴交，以助脾健运，清化湿热。复溜泻肾热通利小便，膀胱为州都之官，气化能出，故取膀胱俞以疏理下焦膀胱气机，利小便而清热。

操作方法　三阴交、阴陵泉、复溜均直刺，提插泻法，膀胱俞也直刺，提插泻法。

另有因外伤造成的尿潴留，如横贯性完全性脊髓损伤或不完全性脊髓损伤。在主方取穴及辨证取穴基础上配合八髎、损伤平面上一个椎体之夹脊刺。八髎直刺，捻转提插泻法以疏理膀胱经气，通利下焦气机。夹脊刺则施捻转提插补法以通督脉，调阳气，利气机。

【其他疗法】

1. 耳针　肾、尿道、膀胱、交感、外生殖器、皮质下。

2. 电针疗法　取穴：（1）阴陵泉、阳陵泉、水道、曲泉。（2）三阴交、膀胱俞、委阳、三焦俞。任选1组，交替使用，高频脉冲电治疗。

3. 皮肤针疗法　腰骶部、下腹部、中枢、关元、小腿内侧阳性反应点处，中或重度刺激。

【现代研究】

1. 针刺治疗尿潴留多有报道，所选穴位主要为：中极、关元、气海、曲骨、膀胱俞、肾俞、次髎等穴。

2. 现代研究证实针刺对膀胱的排尿功能及排空能力均有明显地改善。同时表明针刺对膀胱功能的调节作用，是通过其高位中枢—排尿中枢而完成的。

【按语】

1. 针灸治疗尿潴留有一定效果，尤对神经性、功能性更佳。如遇急危重症病人，和中风急性期、昏迷、外伤、脊髓完全性横贯损伤等，应立即行导尿术。

2. 忌食辛辣之品，戒烟酒。

3. 膀胱充盈时，下腹部穴位针刺应注意深度及方向，以防刺破膀胱。

第三节　泌尿系结石

泌尿系结石是指肾、输尿管、膀胱、尿道内的结石形成。临床可引起肾绞痛、腹痛和血尿，并可引起尿路梗阻和继发性感染，后期甚至可发生肾功能不全。临床多见于30～40岁男性。我国山东、广东、安徽等地的发病率较高。其病因尚未完全清楚。目前多认为与胶体晶体平衡失调、代谢紊乱及尿路病变有关。饮食、体形、地理环境亦与发病有关。本病属于中医学的“淋证”范畴，具体当属淋证中“石淋”、“血淋”之症。

【症状与诊断】

1. 疼痛　多先发生于腰部，然后沿输尿管向膀胱、外生殖器、大腿内侧等处放射。历时数分钟至数小时不等。一般不超过24小时。可1日数发，也可几日或数年发作1次。

2. 血尿　当结石移动时，若擦伤肾盂和输尿管的粘膜，可发生肉眼或镜下血尿。有时活动后镜下血尿是其惟一临床表现。

3. 常伴有恶心、呕吐、排尿困难、尿痛、寒战、发热、脓尿、冷汗淋漓，间或有虚脱等现象。

4. 泌尿系感染、尿路梗阻、甚至尿毒证是本病常见的并发症、继发症。

5. 辅助检查：①尿路X线平片检查。约90%以上在X线片上可见到结石的阴影。②剧痛后出现肉眼血尿或显微镜下尿中有红细胞。③某些结石常不显影，须进行静脉肾

盂造影、肾盂空气造影等以明确诊断。④泌尿系B超可提示结石，亦能显示肾脏结构改变如肾盂积水。

6. 鉴别诊断：本病需与急性阑尾炎、胆石症、急性胰腺炎等相鉴别。

【辨证治疗】

1. 石淋

症状和体征　尿中时夹砂石，小便艰涩或排尿时突然中断，尿道疼痛，伴少腹拘挛或腰腹酸痛，甚则面色苍白，恶心呕吐，冷汗出。舌红苔薄黄，脉弦或脉弦数。

治则　清利湿热，通淋排石

处方　膀胱俞　肾俞　三焦俞　次髎　中极　秩边透水道

随症加减　尿路上段结石，取肾俞、三焦俞、京门、天枢、气海；尿路中、下段结石，取肾俞、次髎、膀胱俞、中极、水道；结石致腰、腹部急痛，取水沟。

方义　取膀胱俞配中极为俞募配穴法，治疗膀胱本腑疾病。肾俞、次髎、三焦俞通利水道、秩边透水道通淋排石。其余取俞穴的近治作用而立。水沟为全身止痛穴，对剧烈疼痛具有即刻止痛之效。

操作方法　膀胱俞、肾俞、三焦俞、次髎俯卧位直刺，提插泻法。中极直刺进针1寸，提插泻法，令触电感到达前阴。秩边透水道侧卧位进针3～4寸，令针感触电样到达前阴。水沟用重雀啄手法，至眼睛流泪为度。

2. 血淋

症状和体征　小便热涩刺痛，尿色深红，或夹有血块，疼痛满急加剧，或见心烦、苔黄、脉滑数。如病延日久，虚则尿色淡红，尿痛不显著，腰酸膝软，神疲乏力，舌淡红，脉细数。

治则　实则清热凉血止血；虚则滋阴清热止血

处方　肾俞　膀胱俞　命门　志室　三阴交

方义　肾俞是肾脏之气输注的部位，膀胱俞可调节膀胱的气化功能。命门穴位于两肾之间，为精道所出，志室穴为肾气流注之地。4穴同用可疏理肾和膀胱表里脏腑之气机以止淋。三阴交取其双向良性调节作用，虚则补血，实则凉血。

操作方法　三阴交直刺1寸，虚则补之，实则泻之，施以捻转手法。余4穴均施捻转补法。

【其他疗法】

1. 耳针疗法　取膀胱、肾、交感、枕、肾上腺等穴，每次取2～4穴，强刺激。对疼痛明显者有速效。

2. 电针疗法　取肾俞、三阴交，用脉冲通电10分钟，止痛效果较好。

3. 穴位注射疗法　①取穴：主穴　肾俞、关元、阴陵泉。配穴　呕吐加足三里，小便涩痛加交信，膀胱结石加曲骨，血尿加三阴交、交信。②操作：10%葡萄糖液2～8毫升，要求针刺之穴要有酸麻胀感，或向一定部位放射。每日或隔日1次，30次为1疗程，疗程间隔3～5天。

【现代研究】

1. 针刺治疗泌尿系结石有许多报告。所选穴位主要有肾俞、三焦俞、京门、天枢、气海、三阴交为主，配合辨证酌加穴位。

2. 现代医学证实针刺有止痛、解痉的作用。对本病出现的疼痛症状有良好的缓解作用。可有效地缓解肾绞痛，提高机体免疫力，达到止痛排石，抗感染之目的。

【按语】

针灸治疗本病急性期有迅速缓解疼痛之效，对尿路中、下段结石经针刺后排石效果较好。而上尿路结石应采用综合疗法。

本病的调养应注意以下几点：

1. 石淋患者可适当多饮水，每日从高处向下蹦跳，以促进排石。
2. 可于针刺或晚间做少腹部热敷。
3. 饮食宜吃赤小豆粥、藕粉、莲子、苹果、梨，忌食一切辛辣刺激之品。
4. 治疗期间，戒绝房欲，并避免过劳。

第四节　尿　失　禁

尿失禁是指由于脑、脊髓或周围神经病变引起膀胱贮尿功能障碍而造成的不自主的排尿状态，是神经系统疾病常见的症状之一。多见于脑血管病、脑炎、脑外伤、癫痫发作，脊髓病变等。尿失禁可分为压力性尿失禁、紧迫性尿失禁、反射性尿失禁、充溢性尿失禁和功能性尿失禁5种类型。本病相当于中医学的“小便数”、“尿频”范畴，又称“失溲”。

【症状与诊断】

1. 小便频数，不能自控。可表现为持续滴尿；膀胱充盈达到一定压力时不自主溢出少量尿液；咳嗽、喷嚏或运动时腹肌收缩，腹压升高，以致不自主有少量尿液溢出；病人有强烈尿意，并迫不及待地排出尿液。
2. 常伴泌尿系感染、皮疹，甚至褥疮的发生。
3. 鉴别诊断：需与漏尿相鉴别。

【辨证治疗】

1. 肺脾气虚

症状和体征　遗尿或小便频数而不禁，或于咳嗽及谈笑时发生小便失禁，少腹时时坠胀，舌质淡苔白，脉虚软无力。

治则　益气升陷，补益脾肺

处方　气海　膈俞　足三里　三阴交　脾俞

方义　用足三里、脾俞以补后天之本，培土以制水。三阴交、肺俞助肺之治节。气海属任脉，能调补下焦，诸穴相配使脾肺气充而能制水。

操作方法　气海直刺1.5寸，施呼吸补法，令酸胀感放散至前阴部。膈俞、脾俞直刺1寸，施捻转补法，令局部酸胀为度。足三里直刺1.5寸，施捻转补法。三阴交直刺1.5寸，施捻转提插补法，令酸胀感沿经脉上行。针刺后重灸气海和三阴交。

2. 肾气不足

症状和体征　神疲畏寒，形体衰弱，头晕腰酸，小便淋漓不能自禁，肢凉，下肢无力，舌质淡苔白，脉沉细。

治则　温肾固涩

处方　关元　三阴交　肾俞　膀胱俞　中极　太溪　三焦俞

方义　关元为足三阴经与任脉之会穴，三阴交为肝、脾、肾三阴经之交会穴，二穴相合，重用灸疗，既能调补肝脾肾三脏之阴，又可温补下元之虚寒，而达温补固摄目的。关元、肾俞、太溪补益肾气，肾与膀胱相表里，故又取膀胱俞、中极俞募相配，肾气充实则膀胱约束有权。三焦俞通调水道，促进膀胱功能恢复。

操作方法　关元、中极直刺1.5寸，施呼吸补法，令酸胀感放散至前阴部，针后加灸。肾俞、三焦俞、膀胱俞直刺1.5寸，施捻转补法，令酸胀感向腹部放散。三阴交直刺1.5寸，施捻转提插补法，令酸胀感沿经脉上行。太溪穴直刺0.8寸，施捻转补法。

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　肾、膀胱、尿道区、皮质下、交感神门、敏感点

操作　每次选2～3穴，用0.5寸毫针刺之，宜弱刺激，留针20分钟。亦可用王不留行籽耳压法治疗。

2. 头针疗法

取穴　足运感区、生殖区

操作　用30号1.5寸毫针，沿皮刺入0.5～1寸，快速捻转1分钟，频率150次/分以上。留针20分钟，中间捻转1次，亦可接电针仪治疗。

3. 穴位注射疗法

取穴　肾俞、小肠俞

操作　取上述1穴，每穴注药1毫升。(麻黄素0.5毫升、2%普鲁卡因1毫升，注射用水5毫升)。每日1次，5次为1疗程。

【现代研究】

1. 应用针刺治疗100例神经性尿失禁，针刺主穴取关元、肾俞、中极；配阴陵泉、三阴交和足三里，以补法为主。针关元、中极等穴时，要使针感到尿道口，一般疗效较好。

2. 白求恩医科大学一附院尿便失禁研究小组在《针刺治疗隐性骶椎裂引起尿便功能障碍254例临床观察》报道按分型取穴治疗，滴尿型取中极、横骨、三阴交。得气后，用艾条灸之，可改善尿流率。

3. 贲卉等研究了针刺对清醒状态下的健康家兔的膀胱功能的影响。结果表明，对耳穴的“肾”、“皮质下”或耳穴的“肾”，体穴的“肾俞”进行电针刺激后，家兔的膀胱在排尿前容量较未电针组显著增加。说明针刺可增加膀胱壁的适应性，提高排尿阈值。

【按语】

1. 预后　小便失禁的预后与脏腑虚损程度或病邪轻重密切相关。脏腑虚损程度轻，病邪轻浅者，预后良好。反之，预后较差。

2. 调养　小便失禁可影响心理健康，造成精神忧郁，加重病情。因此须配合心理护理，解除思想顾虑，树立战胜疾病的信心。另外，饮食应合理。养成定时排尿的习惯。并可辅以按摩，促进排尿功能恢复。

第五节　慢性肾小球肾炎

慢性肾小球肾炎是指由多种病因引起，通过不同的发病机制，具有不同病理改变，原发于肾小球的一组疾病。尿常规检查、沉渣检查常可见红细胞，除蛋白外，大多数患者有不同程度的高血压及肾功能损害。其临床特点为病程长（超过1年）。本病临床表现多种多样，有的毫无症状，有的可有明显水肿，尿检异常（蛋白尿、血尿及管型尿）和高血压等症状，有的甚至出现尿毒症才被发现。本病预后较差，应早期诊断，积极治疗。大多数慢性肾炎的发病原因不清楚，大部分是免疫复合物疾病，或一系列的炎症反应。本病属中医学"水肿"、"腰痛"、"血尿"等范畴。

【症状与诊断】

1. 慢性肾炎的起病方式很不一样。有的初病无症状，只是体检时才发现蛋白尿，或血压升高。不少人则出现无力、浮肿、头痛、血尿等，检查发现尿蛋白、血压高、贫血。

2. 慢性肾炎由于起病方式不同，故临床表现也不一，常见的症状有水肿、血尿、高血压以及全身无力，食欲不振，头晕头痛，腰酸腰痛，面色苍白等症状，严重时可出现恶心呕吐，腹泻，甚至消化道出血等。

3. 高血压及眼底改变是本病常见体征之一。

4. 辅助检查：尿检可见蛋白、红细胞；血常规可见轻度贫血；肾功能检查后期明显下降；

5. 心脏损害、感染等是本病常见合并症。

6. 鉴别诊断：本病需与肾病综合征、慢性肾盂肾炎、原发性高血压继发肾损害、红斑狼疮性肾炎、IgA肾病等相鉴别。

【辨证治疗】

1. 阳水

症状和体征　初起眼睑、头面浮肿，继而满及四肢、全身、小便短少、来势迅速。兼见发热恶风或恶寒，头痛，肢体酸楚或咽喉红肿疼痛，舌苔黄腻，脉浮或滑数。

治则　宣肺利水，健脾化湿

处方　列缺　阳陵泉　尺泽　合谷　肺俞　三焦俞

方义　上部肿甚，治宜发散，故取手太阴络穴列缺以宣肺通调水道。肺经邪实，必要泻实，故取合穴尺泽属水，用"实则泻其子"的方法，以达宣肺利水之效。因为阳邪，故辅取手阳明原穴合谷以祛风清热，配以肺俞，共取宣通肺气，清热之效。取三焦俞以取其气化功能，阴陵泉健脾利水，使水邪下输膀胱，可祛风醒脾消肿之功。

操作方法　列缺用迎随补泻法中的泻法，针尖逆经脉循行的方向刺入3分左右。阴陵泉直刺1.2～1.5寸，平补平泻手法。合谷刺入1～1.2寸深，用提插捻转泻法。尺泽直刺1～1.2寸用泻法。三焦俞、肺俞均用平补平泻手法，肺俞斜刺0.5～0.8寸深，勿刺过深，防止形成气胸。

2. 阴水

症状和体征　发病多逐渐而来，身肿腰以下为重，尤其下肢浮肿明显，按之凹陷不易恢复，脘闷腹胀，纳减便溏，面色萎黄，神倦肢冷，小便短少，舌淡苔白，脉沉细。

治则　健脾温肾，助阳利水

处方　三阴交　复溜　水分　足三里　脾俞　肾俞

方义　下部肿甚，治宜分利。三阴交调补脾肾以输运精液，复溜为足少阴经经穴，五行属经，肾虚取其母穴，以取“虚则补其母”的作用。水分穴属任脉，位当小肠有分清泌浊的功能，为治疗本病有效穴。足三里健脾而制水，脾俞、肾俞温补肾阳而健脾运，共奏温阳利水之功。

操作方法　三阴交、复溜均直刺1～1.2寸，用补法，水分穴直刺1.2～1.5寸，平补平泻足三里直刺1.5寸，补法，亦可用灸，脾俞、肾俞均用补法加灸。

3. 热结膀胱，脉损血溢

症状和体征　尿血鲜红，尿道灼热，发热，心烦，口渴，舌红苔黄，脉数。

治则　清热泻火，宁络止血

处方　中极　足通谷　然谷　京门　大敦

方义　中极是膀胱募穴，加然谷，可清泄膀胱郁热。足通谷为太阳经荥穴，络属膀胱，可清泄膀胱热邪。京门乃足太阳经郄穴，可治急性尿血。大敦为足厥阴肝经井穴，肝主藏血，经脉“过阴器”，故可治尿血。

操作方法　中极直刺0.5～0.8寸，施捻转泻法0.5～1分钟；足通谷直刺0.2～0.3寸，然谷直刺0.5～0.8寸；京门直刺0.3～0.5寸，均施捻转结合提插的泻法0.5～1分钟；大敦直刺1～2分，施捻转的泻法0.5分钟。各穴留针15～30分钟。

4. 肾阴亏虚，内热伤络

症状和体征　尿血暗红，有潮热、盗汗、胃纳不振、口干、舌红少苔，脉沉细或数。

治则　滋阴益肾，清热止血

处方　关元　太溪　然谷　大陵　阴郄

方义　关元为任脉、足三阴经之会穴，可补益肝肾。太溪为足少阴经原穴，然谷为足少阴经荥穴，能滋阴益肾。大陵为手厥阴经原穴，阴郄为手少阴经郄穴，可清泄心火，共奏滋阴益肾，清热止血之功。

操作穴法　关元直刺0.8～1寸，施捻转补法1分钟；太溪直刺0.5～0.8寸，然谷直刺0.5～0.8寸，施捻转提插平补平泻法1分钟；大陵直刺0.5～0.8寸，阴郄直刺0.3～0.5寸，施捻转提插泻法0.5～1分钟，各穴留针10～20分钟。

5. 气滞血瘀，损伤肾系

症状和体征　尿血，有血块，腰酸痛，或小腹胀楚，舌暗或有瘀点，脉沉细弦。

治则　通滞活血，和络止血

处方　膀胱俞　肾俞　膈俞　气海　中极　三阴交

方义　膀胱俞为膀胱之背俞，肾俞为肾脏之背俞，泻之可疏通肾脏膀胱之经气。膈俞是血之会穴，能祛瘀活血。气海属任脉，能行气活血。中极是膀胱之募穴，三阴交是足三阴经交会穴，有通利膀胱气机，活血和络的作用。

操作方法　膀胱俞直刺0.8～1.2寸，肾俞直刺0.8～1寸，施捻转提插泻法1～2分钟。膈俞向脊柱斜刺0.5～0.8寸，施捻转泻法1分钟。气海、中极直刺0.5～1寸，三阴交直刺1～1.2寸，施捻转泻法或平补平泻法0.5～1分钟，出针后，施温和灸10～

15分钟。

【其他疗法】

1. 耳针 肺、脾、肾、皮质下、膀胱。

2. 穴位敷药 大田螺4个，大蒜去皮5个，车前子3钱，上药共研成饼，敷神阙穴。

3. 饮食疗法 配合口服乌鲤鱼汤可治疗水肿，方中有乌鲤鱼、桑白皮、赤小豆、白术、葱。

4. 穴位注射 三阴交、复溜，每次用1穴交替使用，用仙鹤草素注射液，每次5毫升，每穴注射2.5毫升，3～5天1疗程，每日1～2次。

【现代研究】

针刺治疗慢性肾炎的主要穴位有阴陵泉，三阴交，水分，复溜，肾俞，中极，关元，太溪，再配合辨证酌加穴位。

现代有关针灸治疗水肿的治疗机制的实验研究的报告还不多，均有待进一步加强；针灸对止血功能方面的研究认为，针刺对血管的舒缩反应有影响，另外对血小板具有双向调节作用及对氧的代谢有影响。

【按语】

针灸治疗此病效果尚好，应注意：

1. 注意卧床休息，饮食清淡，忌辛热、过咸食物，保持阴部、会阴部卫生。

2. 增强体质、减少发作。

3. 保持精神愉快、宜戒愤怒，勿劳累。

第二十四章

神 经 系 统

第一节 短暂性脑缺血发作

短暂性脑缺血发作（简称 TIA），是指在脑血管病损的基础上多因素的导致脑局部短暂性血流受阻或中断，产生一过性局限性神经系统症状和体征。一般持续数分钟至数小时，在 24 小时内完全恢复，不留后遗症状，但可反复发作。多由于颈动脉和椎-基底动脉系统动脉硬化，附壁血栓或血小板聚集物游离脱落阻塞脑动脉所致。多见于 50 岁以上的中老年人。临床上的症状以发生急速、持续时间短为特征。相当于中医学的“中风先兆”、“眩晕”等。

【症状与诊断】

1．颈内动脉系统的 TIA　多表现为一过性失语、轻偏瘫，半身或肢体麻木、偏盲、失认、失用，单眼黑蒙或昏倒等。

2．椎-基底动脉系统的 TIA　主要表现为脑干、小脑、枕叶、颞叶及脊髓首端部分缺血症状，有眩晕、恶心、呕吐、站立和行走不稳，短暂性意识障碍。可伴眼球震颤、黑蒙，复视，视物变形，语言不清，声音嘶哑，饮水呛咳吞咽困难，交叉性瘫，四肢瘫，偏身感觉障碍，病变侧小脑性共济失调，猝倒发作等。

3．辅助检查　①血胆固醇，甘油三酯，血液流变学检查（血小板聚集、血球压积、红细胞电泳、纤维蛋白原）等多有异常。②颈动脉系和椎动脉系多普勒超声检查或经颅多普勒超声血流量测定多提示有血管狭窄，及动脉硬化、血流异常。③颈椎 X 线可显示椎体后缘骨质增生或骨刺形成，椎间盘病损或移位等改变。④脑血管造影可确定血管病变的部位和程度。

4．鉴别诊断　本病需与脑血管病、局限性癫痫、美尼埃病、低血压、晕厥、冠心病等相鉴别。

【辨证治疗】

1．肝肾阴虚

症状和体征　头痛头晕，半身或一侧手足麻木无力，头重脚轻，夜寐不安，咽干盗汗，心中烦热，急躁易怒，舌红少苔，脉弦或数。

治则　滋补肝肾，调神通络

处方　太溪　肾俞　三阴交　肝俞　上星　百会　印堂　肩髃　曲池　阳陵泉

随症加减　眩晕为主症加头维、风池；夜寐不安者加四神聪、神门；烦躁者加太冲、合谷。

方义　太溪为足少阴肾经之原穴，与肾俞、肝俞相伍为用可滋补肝肾。三阴交为足三阴经脉之交会，养阴方中配之，养阴之力强。上星、百会、印堂均为督脉腧穴，具有清脑调神利机关之功效。三穴相伍，主要作用取其醒脑调神，改变元神之府的失用状态。肩髃、曲池为手阳明经腧穴。阳陵泉为足少阳胆经之合穴，又为筋会，三穴相伍可奏舒筋活络之效。其加减诸穴，风池、头维泻少阳、阳明之热，以清利头目；四神聪、神门宁心安神。合谷、太冲，开四关以平肝降逆。

操作方法　太溪直刺0.5寸，三阴交1～1.5寸，施以提插捻转相结合的补法，令二穴之针感向四周扩散。肾俞、肝俞直刺0.5～1寸，施以捻转补法。上星平刺，施捻转泻法1分钟，百会直刺、印堂斜刺，施捻转提插相结合的补法。肩髃施提插泻法，曲池、阳陵泉提插捻转泻法，令麻胀感达手足。风池捻转补法，头维捻转泻法，四神聪、神门捻转补法。合谷、太冲呼吸泻法。

2. 气虚血瘀

症状和体征　头晕目眩，少气懒言，身倦乏力，偏身麻木或手足麻木，或语言謇涩，舌质暗淡，脉细涩无力。

治则　益气活血通络

处方　足三里　膻中　丰隆　曲池　外关　阳陵泉　廉泉

方义　气会膻中，足三里、丰隆分别为足阳明胃经之合穴、络穴，三穴相伍，益气助阳，化痰去浊。曲池为阳明之合，外关为手少阳之络，阳陵泉为足少阳之合，又为筋会，诸穴相配以疏通经络，活血化瘀。廉泉为任脉腧穴，取其以利咽通痹。

操作方法　足三里直刺1～1.5寸，以提插捻转之补法，令酸胀感向下达足跗。膻中直刺0.5～0.8寸，施以提插捻转补法。丰隆直刺1.5～2寸，施提插捻转之泻法。曲池、外关、阳陵泉，直刺1～1.5寸，施提插泻法。廉泉针尖方向刺向舌根，进针1.5～2寸，施捻转之平补平泻手法。

【其他疗法】

1. 耳针　肝、肾、脾、内分泌、交感，肝阳上亢加目$_1$、目$_2$，痰浊中阻加胃、肺、耳尖等。

2. 头针疗法　眩晕取晕听区，偏侧肢体麻木无力选对侧运动区、感觉区、足运感区，言语不利选对侧运动区下2/5。

【现代研究】

1. 针刺治疗短暂性脑缺血发作有不少相关报道，所选穴位主要有上星、百会、印堂、三阴交、合谷、太冲等，再配合辨证酌加穴位。

2. 现代研究证实，针刺有改善脑供血的作用，对于本病针刺能改善脑动脉的弹性和紧张度，并使血管扩张，血流量增加，从而改善脑血循环，提高脑组织氧分压，有效地预防TIA的复发和预防脑梗死的发生。

【按语】

针刺治疗本病效果较好。本病的预防及调养应注意以下3点：

1. 调情志，情志不舒对本病影响较大，因此要保持情志调畅，不急躁，少虑忌悲。

2. 适寒温，尤其是避免着凉受寒。

3. 调饮食，少食肥甘厚味，以清淡饮食为佳。

第二节 脑 梗 死

脑梗死又称缺血性脑卒中，是指由于脑组织局部动脉血流灌注减少或突然血流完全中断，停止供血、供氧，引起该供血区的脑组织坏死、软化。脑梗死是脑血管病中最常见的一类疾病，约占75%，多有动脉粥样硬化、糖尿病、高血压等病史。各种原因引起的脑梗死都有相应部位的脑局灶定位体征，如偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲等，大面积脑梗死还有颅内高压症状，严重时可发生昏迷和脑疝。本病相当于祖国医学的"偏枯"、"偏风"、"半身不遂"和"但臂不遂"等。

【症状与诊断】

1．常在安静状态下起病，1～3天内达高峰。通常意识清楚，但大面积脑梗死则有意识障碍，甚至脑疝等危重症状。由于梗塞部位的不同，可出现相应的神经功能障碍的症状。①颈内动脉系统：颈内动脉梗塞时以偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲、失语和精神症状为多见。大脑中动脉梗塞时以偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲为主，可伴有失语、失用和失认等。大脑前动脉闭塞时可出现偏瘫、皮层性感觉障碍，下肢重于上肢，并伴有神经症状，小便障碍及强握等。②椎基底动脉系统小脑后下动脉梗塞时，可出现眩晕，恶心，呕吐，吞咽困难，声音嘶哑。伴有共济失调，肌张力低及霍纳氏征。小脑前下动脉梗塞时可出现眩晕，恶心，呕吐，眼球震颤，双眼向病灶对侧凝视，耳鸣、耳聋，霍纳氏征及小脑性共济失调。基底动脉梗塞时，可出现高热、昏迷，针尖样瞳孔，四肢软瘫及延髓麻痹。急性期完全闭塞时可迅速危及生命。

2．辅助检查　①血液检查：血常规、凝血功能、血流变、血糖、血脂等可有异常改变。②脑脊液检查：一般正常，大面积梗塞时可有压力增高和蛋白增高；出血性梗塞可有红细胞；感染性栓塞可有白细胞增高。③影像学检查：头颅CT和MRI可确定梗死的部位及范围，对本病的确诊和鉴别诊断有重要意义。经颅多普勒超声检查，是检查颅内动脉狭窄和闭塞的主要手段之一，对脑动脉严重狭窄（>65%）的检测有肯定的价值。④脑血管造影：颈动脉或椎动脉造影可显示梗塞形成的部位及程度。

3．鉴别诊断　本病常与其他脑血管病、脑瘤、硬膜下血肿和寄生虫病等相鉴别。

【辨证治疗】

1．肝肾阴虚，风痰上扰

症状和体征　猝然昏仆，口眼㖞斜，半身不遂，肢体麻木，舌强语涩，五心烦热，舌红苔薄或舌红苔黄腻，脉弦滑或细数。

治则　醒脑开窍，滋阴潜阳，疏通经络

处方　内关　人中　三阴交　极泉　尺泽　委中

随症加减　手指握固者，加合谷、八邪；上肢不能伸者，加曲池；舌强难言，加廉泉。

方义　内关为心包经之络穴，人中属督脉，二穴相配以通窍醒神，改变元神之府的失用状态。三阴交为足三阴之交会穴，针之滋补肝、脾、肾经，育阴潜阳。极泉为手少阴心经腧穴，尺泽为手太阴肺经之合穴，委中为膀胱经之合穴，三穴配用以疏通上下肢经脉。余加诸穴均为疏通局部经络而设。

操作方法　先刺双侧内关，施捻转提插泻法1分钟。继刺人中，向鼻中隔下斜刺，

用雀啄手法，以眼球湿润为度。三阴交沿胫骨后缘进针，针尖向后斜刺与皮肤呈45度角，提插补法，至患肢抽动3次为度。极泉、尺泽、委中提插泻法，以患肢抽动3次为度。合谷刺向三间处，以患侧食指伸直为度，八邪提插泻法，以患侧手指抽动为度，曲池提插泻法，令电感达食指。

2. 气虚血滞，脉络瘀阻

症状和体征　后遗偏枯，肢体无力，口眼㖞斜，偏身麻木，口角流涎，言语謇涩，心悸气短，舌淡或紫暗，苔白，脉细涩或虚弱。

治则　益气活血，通经活络

处方　肩髃　曲池　合谷　外关　阳陵泉　足三里　解溪

随症加减　手指拘挛加八邪，足趾拘挛加八风，口㖞流涎加地仓，语言謇涩加廉泉。

方义　阳主动，肢体运动障碍，其病在阳，故本法取手足明经的腧穴。阳明为多气多血之经，阳明经气血通畅，正气旺盛，则运动功能易于恢复，故在三阳经中又以阳明经足三里、曲池、肩髃、合谷、解溪穴为主，益气通络，配合外关、阳陵泉，以疏导阳经经气，使气血调和，筋肉得以濡养，则病可自愈。

操作方法　肩髃提插泻法，以麻胀感达肘关节为度。曲池提插泻法，以麻胀感达食指为度。足三里提插补法，令麻胀感达足踝。阳陵泉、合谷、外关、解溪提插泻法，令局部酸胀感为度。八邪、八风、廉泉均施提插泻法。

【其他疗法】

1. 电针　取穴肩髃、曲池、外关、合谷、环跳、风市、阳陵泉，针刺得气后接电针仪，刺激量逐渐加大，至能忍受为度，每次通电20分钟。

2. 头针　偏侧运动障碍，取对侧运动区；下肢瘫，取对侧运动区上1/5、对侧足运区；上肢瘫，取对侧运动区中2/5；头面部瘫痪，流涎，舌歪斜，运动性失语，取对侧运动区下2/5。偏身感觉障碍，取对侧感觉区；下肢感觉障碍，取对侧感觉区上1/5、对侧足感区；上肢感觉障碍，取对侧感觉区中2/5；头面部感觉障碍，取对侧感觉区下2/5。

3. 耳针　肾上腺、神门、肾、脾、心、肝、眼、胆、脑点、耳尖、瘫痪相应部位、降压沟。语言謇涩加咽喉；眩晕加枕、皮质下。

【现代研究】

1. 针刺治疗脑梗死有许多现代研究的报道，所选穴位主要有：百会、风府、风池、阳陵泉、曲池、丰隆、天鼎、环跳等，再配合辨证酌加穴位。

2. 现代研究证实：①针刺可明显促进脑部血液循环，增加脑灌注量和血管弹性，促进神经组织代谢和修复，进而改善大脑生理功能。②针刺能改善血液的粘、聚、凝状态，增强并改善胆固醇和血脂的代谢，使纤凝系统趋向稳定，从而促进脑梗死的康复和预防脑梗死的复发。③针刺能使缺血性脑血管病患者血浆亮氨酸，脑啡肽物质水平明显下降，减轻缺血性脑损伤的病理过程。

【按语】

1. 针灸对脑梗死的疗效满意，近年来临床证实急性期针灸疗效甚佳。

2. 对中风急性期出现高热、神昏，合并肺、心、胃综合征者，要立即采取综合疗

法进行抢救，不可延误。

3. 对瘫痪患者要保持皮肤干燥，预防褥疮，定时翻身，并用红花酒按摩受压部位。

4. 恢复期要加强肢体功能锻炼，以促进瘫痪肢体运动功能恢复。

5. 宜清淡饮食，忌肥甘辛辣之品，以防蕴热生风，聚湿生痰。

6. 要保持情志舒畅，不急躁，少虑忌悲，避免情志不舒对本病的影响。

第三节 脑 出 血

脑出血是指原发性脑实质内非创伤性出血，又称原发性或自发性脑出血，系指脑内的血管病变、坏死、破裂而引起的出血，绝大部分是高血压伴发的小动脉病变在血压骤升时破裂所致，称为高血压性脑出血。常形成大小不等的脑内血肿，有时穿破脑实质形成继发性脑室内出血和蛛网膜下腔出血。大多发生于50～70岁之间，起病急骤，主要临床表现为头痛、呕吐、意识障碍、偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲等，根据出血部位的不同，有相应的局灶体征，本病隶属于中医“薄厥”、“偏枯”、“大厥”、“喑痱”、“卒中”、“类中”等范畴。

【症状与诊断】

1. 头痛，呕吐，头晕，偏瘫，偏身感觉障碍，偏盲，失语，意识障碍。

2. 不同部位脑出血的临床特点 ①基底节区出血：病灶对侧有不同程度的偏瘫，伴中枢性面、舌瘫，偏身感觉减退和偏盲。并伴不同程度的失语、失用症状。②脑叶出血：多为病灶对侧单瘫或轻偏瘫，或为局部肢体的抽搐和感觉障碍。部分病人可有精神症状、癫痫、偏盲。③脑干出血：病灶侧周围性面瘫和对侧肢体瘫痪（交叉性麻痹）。若出血波及两侧时可出现双侧周围性面瘫和四肢瘫，少数可呈去大脑性强直。两侧瞳孔呈针尖样大小，两眼球向病灶对侧偏视。中枢性高热，重型可有意识障碍和呼吸功能障碍。④小脑出血：一侧或两侧枕后部疼痛，眩晕，复视，恶心，呕吐，站立和行走不稳，眼球震颤，患者常急速进入昏迷。⑤脑室出血：多为脑出血破入脑室所致。轻型仅有头痛、恶心、呕吐，脑膜刺激征阳性。重型可昏迷，高热，眼肌麻痹，去大脑强直，呼吸功能障碍。

3. 并发症 消化道出血、肺感染、心肌梗死或心律失常。

4. 辅助检查 ①脑脊液检查：脑出血6小时后80%患者脑脊液呈均匀血性，压力增高。②头颅CT、MRI：发病后可立即显示血肿的部位、大小，是否有中线移位，是否破入脑室，对本病的确诊和鉴别诊断有重要意义。③血管造影，能检查出某些出血原因，以便决定是否手术治疗。

5. 鉴别诊断 应与脑蛛网膜下腔出血，脑梗死，短暂性脑缺血发作等相鉴别。

【辨证治疗】

1. 中经络

肝肾阴虚，风阳上扰

症状和体征 头晕头痛，耳鸣目眩，口眼㖞斜，舌强语謇，半身不遂，舌质红或苔黄，脉弦细而数或弦滑。

治则 醒脑开窍，滋补肝肾，疏通经络

处方 内关 人中 三阴交 极泉 尺泽 合谷 委中 阳陵泉

随症加减　舌强语謇，加廉泉；饮水咳呛，加翳风。

方义　人中为督脉、手足阳明之会，督脉起于胞中，上行入脑，取之可调督脉，开窍启闭以健脑醒神。内关为八脉交会之一，通于阴维，属厥阴心包之络穴，有养心宁神，疏通气血之功。三阴交为足太阴、足厥阴、足少阴三经之会，有益肾养肝健脾之效，可育阴潜阳。极泉、尺泽、委中、合谷、阳陵泉五穴，为疏通经络之用。

操作方法　先刺双侧内关，直刺1～1.5寸，采用捻转提插相结合的泻法，施术1分钟。继刺人中，用雀啄手法，至流泪或眼球湿润为度。三阴交沿胫骨后缘进针，针尖向后斜刺与皮肤呈45度角，进针1～1.5寸，施提插的补法使患肢抽动3次为度。极泉、尺泽、委中，提插泻法，以患肢抽动3次为度。合谷针向三间处，施提插泻法，以患侧食指抽动为度。阳陵泉直刺1～1.5寸，施提插泻法，令局部酸胀为度。

2. 中脏腑

(1) 闭证

症状和体征　昏不识人，呼吸急促，面色潮红，目合口噤，两手握固，二便闭结，舌卷囊缩，喉中痰鸣，腹胀如鼓，头痛，颈强，高热。

治则　启闭开窍

处方　内关　人中　十宣　风府

方义　取内关为八脉交会之一，属心包经之络穴，心包为心之外卫，即可代心受邪，又能代君行令，心藏神，主神明，故针内关调神开窍，使心神复明，人中为督脉、手足阳明之会穴，主一身之阳气，为诸阳之首，阳气的功能活动是神的表现，针人中调节督脉，起到督统阳气，驾御神机，开窍起闭的作用。十宣，是手足经脉起始和终末之处，于十宣处放血，为通调十二经脉以开关通闭。取风府为督脉腧穴，针之以通调督脉，振奋阳气，转复神机。

操作方法　内关、人中刺法同前。十宣以三棱针点刺，挤压出血，每穴出血1～2毫升。风府低头取穴，直刺2～2.5寸，令麻电感到达全头，施提插泻法。

(2) 脱证

症状和体征　神志昏迷，瞳子散大或双侧瞳子不对称，面色苍白，冷汗如油，目合口开，二便自遗，呼吸极弱或停止，虚里扪之几无应手，人迎脉、气冲脉、跗阳脉、太溪脉搏动极弱，寸口脉三五不调。

治则　回阳固脱，醒神开窍

处方　内关　人中　气海　关元　神阙施灸　太冲　内庭　气舍

方义　内关、人中作用同前。取气海、关元、神阙均为任脉腧穴，关元为足三阳与任脉之会，与气海、神阙相配针而灸之，意在补益先天之本，培补元阳以举陷固脱。取太冲为足厥阴肝经之原穴，肝属木，为阴尽阳升之地，与足阳明胃之荥穴内庭相配可达调气血，疏理气机的作用，以恢复自主呼吸。取气舍是足阳明胃经之俞穴，为宗气之所舍，针之可振奋后天之本，益宗气而通呼吸。

操作方法　内关、人中刺法同前。气海、关元、神阙用隔姜灸。太冲、内庭施捻转提插相结合的补法，施术1分钟。气舍施捻转补法，连续运针持续1～3分钟，待其恢复自主呼吸，而呼吸较弱且有间歇时，继续运针，直至呼吸均匀为止。

【其他疗法】

1. 耳针　肾上腺、神门、肾、脾、心、肝、脑点、降压沟，闭证可耳尖放血。

2. 电针　曲池、外关、合谷、阳陵泉、三阴交，针刺得气后接电针仪，刺激量逐渐加大，至能忍受为度，每次通电20分钟。

3. 头针　取运动区、足运感区、语言区。沿皮下刺入0.5～1寸。得气后可加电针以增加刺激量。

【现代研究】

1. 针刺治疗脑出血有许多现代研究的报道，所选穴位主要有内关、人中、三阴交、极泉、尺泽、委中等，再配合辨证酌加穴位。

2. 现代研究证实，针刺有镇静、解痉、改善脑供血的作用，天津中医学院第一附属医院通过对879例脑出血患者针刺前后头颅CT观察，证实醒脑开窍针法有促进脑出血吸收的效果。

山东医科大学生理教研室研究证实：针刺人中对呼吸停止的动物有呼吸起动效应，对呼吸节律紊乱的动物有节律恢复作用。故脑出血合并呼吸障碍者针之有效。

【按语】

1. 针灸治疗脑出血疗效满意，宜早期治疗。

2. 对脑出血急性期高热、神昏，合并胃脑、肺脑、心脑综合征者要立即采取综合疗法进行抢救，不得延误。

3. 脑出血恢复期应加强肢体功能锻炼，以利于肢体康复。

4. 保持大便通畅，避免因排便用力过度再次发作脑出血。

5. 调情志，情志不舒对本病影响较大，要保持情志调畅，不急躁，少虑忌悲。

第四节　脑　萎　缩

脑萎缩主要是在脑动脉硬化基础上或伴有多发性脑梗死所致的脑病综合征。也可由各种原因造成的慢性脑缺血所致。临床表现以不同程度的智能障碍为主，还有性格、情感、记忆和行为障碍，以及神经系统症状和体征。本病隶属于中医学“呆病”“愚痴”范畴。

【症状与诊断】

1. 起病隐微，进展缓慢，主要是渐近性的高级智能障碍，最终发展到完全痴呆。

2. 大脑皮质萎缩　初期的症状因病变始于额叶或颞叶或两者同时发生而有所不同，当病变主要以额叶为主时，表现注意力不集中，记忆力下降，兴趣减退，不想活动，懒惰，联想力差，抽象思维困难，对衣着等生活细节不注意，道德观念混乱。在神经系统局限体征方面，则表现语言障碍以至完全性运动性失语。当颞叶损害为主时，主要表现为健忘性失语和难于理解复杂的语句。当疾病发展，甚至侵及顶叶时即可出现失认、失用和书写、诵读的困难。

3. 小脑萎缩　可出现眩晕，吞咽困难，声音嘶哑，小脑性共济失调，站立行走不稳等。

4. 本病很少有妄想、幻觉，真正的锥体束征也少见，癫痫发作也少见。

5. 脑脊液化验正常，头颅CT及MRI可显示脑沟增宽，脑室扩大，对本病的诊断有重要价值。

6. 鉴别诊断　本病需要与老年性痴呆，血管性痴呆，硬膜下血肿等相鉴别。

【辨证治疗】

1. 肝肾阴虚

症状与体征　善忘嗜卧，目光呆滞，反应迟钝，言少语迟或语无伦次，动作笨拙迟缓，腰酸腿软，舌红少苔，脉弦细。

治则　醒脑开窍，补益肝肾

处方　内关　人中　三阴交　太溪　四神聪　风池

方义　内关为心包经之络穴，人中属督脉，相配以开窍醒神，改变元神之府的失用状态。三阴交为足三阴经之交会处，太溪为足少阴之原穴，针之可滋补肝、脾、肾之阴精。风池为足少阳胆经与阳维脉的交会穴，针之以益髓充脑。四神聪属经外奇穴，可醒脑，调神，填精益髓，振奋阳气。

操作方法　先刺双侧内关，施捻转提插泻法1分钟。继刺人中，用雀啄手法，以眼球湿润为度。三阴交、太溪直刺1寸，施捻转补法；风池向对侧眼球方向斜刺，施捻转补法。四神聪沿皮刺2～3分，施捻转补法。

2. 心脾两虚

症状与体征　精神倦怠，记忆减退，语言謇涩，表情呆滞，动作缓慢，肢体拘紧，活动不利，行走步态不稳，腿软乏力，头晕眼花，怔忡少寐，苔薄白质淡，脉沉细。

治则　补益心脾，调神健脑

处方　心俞　脾俞　三阴交　上星　百会　印堂　风池　阳陵泉

方义　心生血，脾统血，故心俞、脾俞补之能养血补血，配三阴交可加强补脾养血之功。上星、百会、印堂均为督脉腧穴，具有升阳益气，清脑调神作用；风池针之以益髓充脑利机关。阳陵泉为筋之会，针之有强筋健骨之功效。

操作方法　心俞，脾俞向脊柱方向斜刺0.5～1寸，施捻转补法。三阴交、风池刺法同上。上星平刺，施捻转泻法1分钟。百会、印堂斜刺，施捻转提插相结合的补法。阳陵泉提插泻法，令针感达足外踝。

【其他疗法】

1. 耳针　取心、肝、肾、脑、神门、皮质下。每次取3～4穴，每日或隔日1次，5～10次为1疗程。

2. 头针　取头部感觉区、足运感区、晕听区、平衡区。平刺2～4cm，留针15～30分钟，每日1次，10～15次为1疗程。

【现代研究】

1. 针刺治疗脑萎缩目前有一些研究报道，所选穴位主要是四神聪、上星、百会、风池，再配合辨证酌加穴位。

2. 现代研究表明针刺对改善脏腑症状、控制脑萎缩进展，促进脑细胞功能的恢复方面具有重要作用。

【按语】

1. 针灸治疗本病仅可改善症状，本病目前尚无理想方法。

2. 应早期诊断，及时治疗，以望获取较好的疗效。

3. 应培养豁达开朗的性格，保持饱满的心情和愉快的情绪，避免忧思郁怒等不良

的精神刺激。

4．注意劳逸结合，生活起居有节。

5．饮食宜清淡，常食低脂食物、蔬菜、水果。

6．应适当参加一些力所能及的体育活动，如太极拳、散步等。

第五节　老年期痴呆症

老年期痴呆是一种发生于老年人的疾病，主要表现在智力逐渐衰退的疾患。一般发病年龄多在六、七十岁以上病人，其脑实质的病变并非是由于动脉硬化、炎症或肿瘤所引起，性别与发病无关。这一类病人的一般状态表现都比其实际年龄要老一些，为年老以后的脑组织退变，但其真正病因尚未明确。其病理表现为普遍的脑萎缩，脑回变狭小，脑沟显著增宽，神经细胞退变、脱失，因而其数目减少，并有轻度脑质增生。本病属于中医学“痴呆”范畴。

【症状与诊断】

1．开始时大都表现兴趣逐渐狭窄，记忆力明显减退，注意力不易集中，对于新事物难于接受，适应新的工作环境更属困难，工作能力日渐下降，进而丧失时间、空间的定向力，以致糊涂不清。

2．本病在发展过程中可能表现坐立不安，有疑病症表现，有虐待或狠毒行为，亦可能有异常怪癖、妄想、幻觉等。

3．头部外伤，感染，脑血管意外或情感的打击可使本病加重。

4．辅助检查　脑电图的检查或脑血管造影，可能对本病的诊断有一定的帮助，但多以临床表现诊断本病。

5．鉴别诊断　本病应与老年人的慢性硬膜下血肿相鉴别。

【辨证治疗】

1．痰浊阻窍

症状和体征　精神抑郁，表情呆钝，默默无言，或喃喃独语，闭户独居，不欲见人，脘腹胀满，口多痰涎，舌苔白腻，脉沉滑。

治则　清心开窍，降浊通腑

处方　内关　人中　郄门　通里　丰隆　内庭

随症加减　腹胀甚者加中脘。

方义　内关为八脉交会穴之一，通于阴维，属厥阴心包之络穴，有养心宁神，疏通气血之功。人中为督脉、手足阳明之会，督脉起于胞中，上行入脑，可健脑醒神，开窍启闭。郄门为心包经郄穴，取之以清心。通里为心经络穴，有通喉窍利机关之效。丰隆为足阳明经络穴，取其和胃化痰，使神明有主之功。内庭为胃经荥穴，取之有疏泄足阳明经气之效。

操作方法　内关直刺1寸，施捻转提插泻法1分钟。人中直刺0.5分，施雀啄泻法至眼球湿润。郄门直刺1寸，施捻转泻法1分钟。通里直刺1寸施捻转泻法。丰隆直刺1～1.5寸，施捻转泻法1分钟，内庭直刺0.5寸，施捻转泻法。

2．肾精亏损

症状和体征　目光晦暗，言语迟钝，四肢麻木，举动不灵，头晕目眩，耳鸣耳聋，

颧红，盗汗，舌红无苔，脉细数。

治则　益肾养肝，健脑调神

处方　内关　人中　三阴交　风池　完骨　天柱

随症加减　耳鸣耳聋甚者，加复溜。

方义　内关为八脉交会穴之一，通于阴维，属厥阴心包之络穴，可养心安神。人中为督脉、手足阳明之会，督脉起于胞中，上行入脑，可健脑醒神。三阴交为三阴经之交会穴，取之可滋补肝肾。风池、完骨、天柱为脑府经络出入之门户，取之有养脑调神之功。

操作方法　患者先取坐位，风池、完骨、天柱直刺1～1.5寸，采用小幅度高频率捻转补法，每对穴施术1分钟，然后患者平卧取内关直刺1寸，施捻转提插泻法1分钟。人中直刺0.5分施雀啄泻法至眼球湿润，三阴交直刺1～1.5寸，施提插补法，使下肢有放射感。

【其他疗法】

1. 耳针　神门、交感、皮质下、心、脾、肾。
2. 电针　内关、神门、三阴交、丰隆。针刺得气后。接电针仪，刺激量逐渐加大，至能忍受为度，每次通电10分钟。

【现代研究】

1. 随着我国人口老龄化，目前针刺治疗老年期痴呆的报道日渐增加，所选穴位主要有百会、上星、印堂等头部穴位，再随证加减。
2. 现代医学对本病治疗不甚理想，通过我们临床及基础研究发现，针刺有抗衰老的作用。

【按语】

1. 针刺治疗本病有一定效果。
2. 治疗过程中应配合调情志，因情志不舒对本病影响较大，因此应减少外界的情绪刺激，以调养为主。

第六节　癫　　痫

癫痫是由于大脑皮质突然发生过量放电引起阵发性、短暂的脑功能失调。本病可发生于任何年龄，但以青少年为多。临床分为原发性和继发性两种，原发性癫痫的发病原因不明，多发生于幼儿或十二岁以前，病程较长，有家族史；继发性癫痫病因大部是脑部疾病的后遗症或合并症，如：先天性脑畸形、脑瘤、脑外伤、脑炎、脑血管疾患等。本病属于祖国医学“痫证”范畴。

【症状与诊断】

1. 重者突然昏仆，神志丧失，口吐白沫，牙关紧闭，两目上吊，瞳孔散大，全身肌肉抽搐，后出现强直和阵挛。发作时常有尖叫声。
2. 部分患者发作后可遗留面色苍白、精神倦怠、头痛眩晕、周身酸楚等症。
3. 轻者可有失神性发作，短暂的神志丧失，突然终止活动，中断谈话，面色皖白，两目凝视，手中持物落地。
4. 辅助检查　①脑电图癫痫样发放是诊断各型癫痫惟一的客观证据，因此列为常

规的检查方法。②头颅X线平片所示：颅内异常钙化可提示肿瘤、结节性硬化等。③脑动脉造影：可诊断动脉瘤或脑血管畸形。④CT、MRI检查，可明确肿瘤、脑梗死或脑出血、脑萎缩等。

5．鉴别诊断　本病需与癔病性抽搐、晕厥，低血钙症抽搐，破伤风性抽搐相鉴别。

【辨证治疗】

1．发作期

重症

症状和体征　突然昏仆，不省人事，两目上吊，口吐涎沫，瞳子散大，四肢抽搐，角弓反张，二便失禁或口中如作猪羊叫声，舌红，脉弦滑。

治则　开窍定痫

处方　①内关　人中　风府　大椎　后溪　申脉　②长强　鸠尾　阳陵泉　筋缩　③头维透率谷　百会透强间

随症加减　夜间发作，加照海；白昼发作，加申脉。

方义　方①内关为心包经之络穴，人中为督脉穴，二穴相配以达醒神开窍定痫之功。风府、大椎可泄火息风、宁神清心。后溪、申脉为八脉交会穴，通于督脉、阳跷，二穴相伍为开窍定痫。方②长强、鸠尾可交通任督二脉，为治痫之效穴。阳陵泉为筋之会穴，配合筋缩可解痉止搐。方③头维为足少阳胆与足阳明胃之交会穴，透率谷以清泄胆火而解筋挛。百会为督脉穴，透强间皆在醒脑定痫宁神之意中。

操作方法　直刺内关，进针1寸，施捻转提插泻法1分钟。水沟施雀啄法，刺向鼻中隔，以眼球湿润为度。风府垂头取穴，进针2.5寸，施震颤进针、雀啄法，以电击感达头为度。大椎施迎随泻法，后溪、申脉进针0.5～1寸，施捻转提插泻法。长强穴，膝胸卧位取穴，严密消毒，进针1.5～2寸，捻转泻法。鸠尾令患者两臂上举后取穴，进针1.5～2寸，施提插泻法。阳陵泉进针1寸，施捻转提插泻法。筋缩施提插泻法。头维进针2.5～3寸，沿皮透向率谷。百会进针沿皮透向强间达2.5寸左右，施捻转泻法1分钟。

轻症

症状和体征　短暂意识丧失，中断谈话，两目凝视，手中持物落地，上肢轻微抽动，发作一过，一如常人。

治则　安神定志息风

处方　①上星透百会　风池　合谷　太冲　②头维透率谷　百会透强间

方义　方①上星、百会为督脉穴，可通阳清脑。风池为足少阳胆经俞穴，可益髓充脑。合谷为大肠经之原穴，太冲为厥阴肝之原穴，二穴相配以清心肝以安神魂。方②同上述。

操作方法　上星平刺进针3寸，透向百会，施捻转之泻法。风池进针1～1.5寸，施捻转补法。合谷进针1～1.5寸，施捻转泻法。太冲进针0.3～0.8寸，施呼吸泻法。头维透率谷、百会透强间，操作方法如前述。

2．缓解期

(1) 肝火痰热

症状和体征　平日性情急躁，心烦失眠，口苦而干，便秘，头晕，舌红苔黄腻，脉

弦滑数。

治则　清泻肝火，豁痰开窍

处方　本神　丰隆　行间

随症加减　失眠者，加内关、神门。

方义　本神穴属胆经，配肝经荥穴行间，以平肝息风、醒脑宁神，丰隆为胃之络穴，可化痰降逆，和胃解郁。

操作方法　本神平刺，进针0.5～1寸，施捻转泻法。丰隆直刺，进针1～1.5寸，施捻转提插泻法。行间进针0.5寸，施呼吸泻法，令足趾酸胀感。

(2) 脾胃虚弱

症状和体征　痫病日久，神疲乏力，面色少华，眩晕时作，食欲不振，腹胀便溏，舌淡，脉濡缓。

治则　健脾理气，和胃化浊

处方　脾俞　胃俞　中脘　天枢　丰隆　足三里

随症加减　精神倦怠者，加灸气海。

方义　脾胃俞穴，配胃之募穴中脘、大肠之募天枢，以扶正益气，丰隆为足阳明之络穴，足三里为足阳明之合穴，二穴合用，可起和胃降逆，豁痰止痫之意。

操作方法　脾俞、胃俞针尖向脊柱斜刺1寸，施捻转补法，令针感向胃部放射。中脘直刺1～1.5寸，呼吸提插补法，令胃脘部酸胀感。天枢直刺1.5～2寸，施平补平泻法，令针感向腹部放射。足三里直刺1.5～2寸，捻转补法，针感向局部放射，丰隆直刺2寸，捻转提插结合之泻法。

(3) 肝肾阴虚

症状和体征　痫病日久难愈，头目昏眩，腰膝酸软，心悸耳鸣，五心烦热，失眠健忘，舌红少苔，脉细数。

治则　滋补肝肾，潜阳安神

处方　肝俞　肾俞　太溪　风池　完骨　天柱　四神聪　太冲

随症加减　心悸者，加内关、郄门。

方义　肝俞、肾俞以补精血，太溪为肾经原穴，太冲为肝经原穴，二穴相配可滋阴降火。风池、完骨、天柱可益髓聪耳。四神聪穴安神定惊。

操作方法　肝俞、肾俞针尖向脊柱方向斜刺1～1.5寸，施平补平泻手法，令局部酸胀感。太溪直刺0.5寸，捻转补法，令足跟部酸胀感。太冲直刺0.5寸，呼吸捻转泻法，令针感向足大趾放射。风池、完骨、天柱进针1寸，施捻转补法，令头部酸胀感。

【其他疗法】

1. 耳针　心、胃、脑、神门、脑干、皮质下。肝肾阴虚者，加肝、肾；肝火痰热者，加大肠；脾胃虚弱，加脾、三焦。

2. 头针疗法　运动区、感觉区、足运感区，视病候可随症加减，每穴捻转1～3分钟。

3. 电针疗法　①头维、百会。②神庭、内关。③太阳、足三里。治疗时任选一组，接通电针仪，用脉冲电刺激20～30分钟。

4. 穴位埋线疗法　大椎、哑门、神门，每次取2～3个穴，按常规消毒法埋入羊肠

线，20天埋1次，用于癫痫轻症。

【现代研究】

1. 针刺治疗癫痫，有许多临床研究报道，常用穴位有哑门、大椎、陶道、人中、鸠尾、内关、神门、后溪等。

2. 针刺治疗癫痫病人，脑电图可有改变，针刺具有调整功能，使脑电波从异常向正常转化。从不平衡向相对平衡转化，并可引起癫痫放电停止或减少。

【按语】

针灸治疗癫痫病效果较好，大多数病人的症状可以控制或缓解，本病的预防及调养应注意以下3点：

1. 调节情志，保持心情舒畅。

2. 调理饮食，不饮酒，多食清淡爽口易消化的食物。

3. 癫痫患者，不宜参加带有危险性的工作和活动。

第七节　吉兰—巴雷综合征

吉兰—巴雷综合征又名急性感染性多发神经根炎。以神经根损害为主，病因迄今未明，发病前多有感染病史，临床以运动障碍为主，呈四肢对称性弛缓瘫痪，肌肉萎缩。急性期病情进展较快，可因呼吸肌麻痹而致呼吸困难，甚至死亡。死亡率约占20%左右，但多死于肺炎等合并症。1年四季都可见到本病，以7、8、9月为多，尤以8月为高峰。本病男性患者较女性为多，约为2.6:1。30岁以内者占80%，其中尤以11～20岁者居多数。本病属于中医学“痿证”范畴。

【症状与诊断】

1. 发病前常可有呼吸道感染史或腹泻、疹热等病史，过度疲劳、着凉及涉水等常是本病的诱因。发病以四肢运动无力，多从下肢开始，呈对称性分布，而且下肢常较上肢为重，几天内达到瘫痪的最高峰，同时出现较明显的肌肉萎缩。肢体瘫痪的同时或可伴有发烧、头痛及颈部强硬感。

2. 严重的病例多因呼吸肌受累而出现不同程度的呼吸运动障碍，乃致呼吸停止。

3. 辅助检查　①病变部位肌张力减低，腱反射减弱或消失，腹壁反射及提睾反射多数存在或为一过性消失。②脑脊液的典型表现是“蛋白—细胞分离现象”，即：脑脊液中蛋白定量增高，而所含细胞数正常。此现象常开始于起病后1～2周，但偶也有始终无此现象者。如果蛋白含量很高，脑脊液可呈黄色，甚至迅速凝结。在恢复期，蛋白含量往往仍较正常为高并不一定与病情的恢复相一致。在早期，脑脊液中淋巴细胞数或可轻微增多。

4. 鉴别诊断　本病需与脊髓前角灰质炎、急性脊髓炎、低血钾性瘫痪相鉴别。

【辨证治疗】

1. 肺热津伤

症状和体征　病起发热，或热后突然出现肢体软弱无力，皮肤枯燥，心烦口渴，咳呛少痰，咽干不利，小便黄少，大便干燥，舌质红，苔黄，脉细数。

治则　清热润燥，益气生津

处方　华佗夹脊　曲池　太渊　下巨虚

随症加减　发热者，加大椎。

方义　华佗夹脊为督脉之旁络，通于膀胱经第一侧线脏腑背俞，刺之可调阴阳，行气血，疏调脏腑。曲池为大肠合穴，下巨虚为大肠之下合穴，肺与大肠相表里，刺以泻法，达清热理气、通便存阴作用。太渊为肺之原穴，刺以补法，以补益肺气，助气以输津。

操作方法　华佗夹脊刺，直刺1～1.5寸，刺至脊柱横突，施小幅度捻转，从上至下共3次。曲池直刺1寸，施捻转泻法1分钟。太渊直刺0.3～0.5分，施捻转补法1分钟。下巨虚直刺1～1.5寸，施捻转泻法1分钟。

2. 湿热浸淫

症状与体征　四肢痿软，身体困重，或麻木微肿，尤以下肢多见。或有发热伴胸痞脘闷，小便短赤涩痛，苔黄腻，脉细数。

治则　清热利湿，疏经通络

处方　华佗夹脊　中脘　阴陵泉　曲池　下肢足阳明胃经

随症加减　发热者，加大椎。

方义　华佗夹脊行气活血。中脘为腑之会，针之可调腑气，理气机，助运化而消痞满。阴陵泉为脾之合穴，针之以健脾利湿。足阳明胃经排刺以疏通阳明气血，以润宗筋。曲池是大肠合穴用以清热除邪。

操作方法　华佗夹脊，直刺1～1.5寸，刺至脊柱横突，施小幅度捻转补法。中脘直刺1～1.5寸，提插泻法1分钟。阴陵泉直刺1寸，捻转泻法1分钟。髀关至解溪1寸1针，刺0.5～1寸，捻转补法1分钟。曲池直刺1寸，捻转泻法1分钟。

3. 脾胃虚弱

症状与体征　肢体痿软无力，逐渐加重，食少，便溏，腹胀，面浮而色不华，气短、神疲乏力，苔薄白，脉缓。

治则　补益脾胃，荣润筋脉

处方　华佗夹脊　手足阳明经（上肢、下肢）

随症加减　有消化道症状者，加中脘、内关。

方义　华佗夹脊通督脉以振阳通脉，调脏腑以补气血。手足阳明经多为气血之经，排刺浅刺以振奋阳气，疏达津血，以荣润筋脉。

操作方法　华佗夹脊，直刺1～1.5寸，刺至脊柱横突，施小幅度捻转补法，从上至下共3次。上肢自肩髃穴至合谷穴，下肢自髀关穴至解溪穴，每日1针，刺0.5～0.8分，施捻转补法，以上至下反复3次。

4. 肝肾亏损

症状与体征　起病缓慢，下肢痿软无力，腰背酸软，不能久立，或伴目眩发落，咽干耳鸣，遗精、遗尿，或妇女月经不调，甚则步履艰难，腿胫大肉渐脱。舌红少苔，脉细数。

治则　益肾固本，填精补髓

处方　华佗夹脊　关元　三阴交

随症加减　肌肉萎缩明显者，加循经排刺或局部围刺。

方义　肾经夹脊里循行，故针华佗夹脊穴可益肾填精补髓，强腰背而壮筋骨。关元

补之可培元固本，补益下焦。三阴交滋补肝肾达精充髓盈，营养筋骨之效。

操作方法　华佗夹脊，直刺1～1.5寸，刺至脊柱横突，施小幅度捻转补法，从上至下共3次。关元直刺1～1.5寸，施提插补法1～3分钟，以全身微温为度。三阴交直刺0.8～1寸，施提插补法1分钟。循经排刺每寸1针，直刺0.5～0.8寸，施捻转补法反复3次，局部围刺直刺0.5～0.8寸，施捻转补法1分钟。

【其他疗法】

1. 耳针　肝、脾、肺、肾、胃、三焦。

2. 电针　对瘫痪肢体肌肉循经取穴或局部选穴。针刺后加脉冲电极每次10分钟。

3. 穴位注射　曲池、足三里、萎缩肌肉局部，选用人参注射液或当归注射液，每次每穴注人2～5毫升。每隔日1次。

【现代研究】

1. 针刺治疗吉兰—巴雷综合征有许多报道，多选用阳明经腧穴，同时根据不同分型而加减腧穴。另有以上带下，以主带次的取穴方法。

2. 现代研究证实针刺具有增加肌力，降低增高的肌紧张的作用。同时采用电针可通过体表神经—神经体液系统的调节促进体内单胺类、乙酰胆碱、胆碱酯酶的代谢。

【按语】

针灸治疗本病效果较好。本病的预防及调养应注意以下几点：

1. 调饮食，以高蛋白高热量饮食为主。

2. 治疗时须注意被动及主动肢体功能锻炼，以助恢复。

3. 注意翻身拍背，以促进气血运行，并避免褥疮发生。

第八节　周期性麻痹

周期性麻痹是以周期性发作的弛缓性瘫痪为特点的肌肉疾病，多数伴有钾离子的代谢异常。一般认为发病可能与肌细胞膜功能异常有关，大量钾离子内移细胞内使细胞膜去极化，对电刺激无反应导致瘫痪。甲状腺功能亢进，醛固酮增多症等可通过钠通道机制诱发本病。根据发病时血钾的水平又分为低钾、高钾和正常血钾性周期性麻痹，该病属中医“痿证”范畴。

【症状与诊断】

1. 四肢、躯干及颈项肌肉弛缓性瘫痪，近端重于远端，常从近端开始逐步累及上肢，肢体瘫痪呈对称性，数小时之内达到高峰。

2. 查体可见：肌张力减低，腱反射减弱，无病理反射。伴有低钾症状，如脉搏迟缓，偶见心界扩大，心音减弱，心律失常。

3. 辅助检查　①血清钾浓度降低。②心电图可见QT间歇延长，T波降低或倒置，出现U波。③肌电图可见低血钾发作时出现运动单位电位幅度降低，数量减少甚至消失。电刺激亦无反应，神经传导速度正常。

4. 鉴别诊断　本病需与急性感染性多发性神经炎、急性脊髓炎相鉴别。

【辨证治疗】

症状体征　四肢筋肉弛缓无力，失去活动能力。初起发热或不发热，继则下肢或上肢痿软无力，重则完全不能活动，病程日久可见肌肉消瘦。

肺热：兼有发热、咳嗽、口渴、小便短赤、大便干燥、舌红苔黄脉细数。

湿热：兼有身重、胸脘痞闷、小便混浊，舌红苔黄腻、脉细数。

肝肾阴亏：兼之腰膝酸软、遗精早泄，舌红少苔脉细数。

治则　肺热　清宣肺热，通络治痿

　　　湿热　清热化湿，益气通络。

　　　肝肾阴亏　滋补肝肾，清热治痿。

处方　上肢　肩髃　曲池　合谷　阳溪

下肢　髀关　梁丘　足三里　解溪

随症加减　肺热，加尺泽、肺俞、大椎；湿热，加阳陵泉、脾俞；肝肾阴亏，加肝俞、肾俞、悬钟、阳陵泉。

方义　本方根据《素问·痿论》"治痿独取阳明"的原则，取手足阳明经穴，配合使用。以阳明多气多血，主润宗筋。以达宗筋得调则筋脉得通之义。配尺泽、大椎等退热要穴，加肺俞以清宣肺热。配阴陵泉、脾俞以清上源、健中洲，使热清湿化。肝俞、肾俞二穴调蓄二脏经气，配髓会悬钟、筋会阳陵以强筋壮髓，坚强筋骨。

操作方法　主方各穴均用捻转提插之平补平泻法。大椎、尺泽可予三棱针点刺出血。脾俞、肝俞、肾俞针尖向脊柱方向斜刺 1 寸，施捻转补法。悬钟、阳陵泉可直刺 2 寸予捻转补法，阴陵泉直刺 2 寸施捻转泻法。

【其他疗法】

1. 耳针疗法　取脾、肝、肾、胃、内分泌及相应上下肢穴位。

2. 皮肤针　用皮肤针叩刺上述阳明经穴，上肢加夹脊（3～5 椎），下肢加夹脊（13～21 椎），病变部位穴位须反复叩刺。

【现代研究】

1. 针刺治疗低钾性周期性麻痹临床相关报道，其所选穴位主要为四肢阳明经穴位为主，并配合辨证加以选穴。

2. 现代研究证实针刺可增加细胞膜电兴奋性，对预防本病再发有良好保护作用。

【按语】

1. 针刺治疗本病效果肯定。

2. 调情志，慎起居，适劳逸。

3. 加强肢体功能锻炼。

第九节　周围性面神经麻痹

周围性面神经麻痹是指茎乳突孔内面神经的急性非化脓性炎症所致的急性周围性面瘫。病理变化主要为面神经水肿、髓鞘或轴突有不同程度的变性，以视乳突管和面神经管内的部分更为显著。一部分患者乳突和面神经管骨细胞也有变性。至目前为止确切的病因尚未明确，部分患者因局部受风寒而发病。因此，通常认为可能是局部营养神经的血管因受风寒而发生痉挛，导致该神经组织缺血、水肿、受压迫而致病。或因风湿性面神经炎，茎突孔内的骨膜炎产生面神经肿胀、受压、血循环障碍而致神经麻痹。一般男性多于女性，任何季节均可发病。本病属于中医学"中风"、"卒口僻"、"口喎"范畴。

【症状与诊断】

1. 呈急性起病，发病前多有受风寒或上感病史，往往在晨起后洗漱时发现口角漏水，或进食时食物积存于腮内，闭目，皱眉不能，同侧耳后，耳内乳突区或面部轻度疼痛。如病变部较高，面神经受损在茎乳突孔上而影响鼓索神经时，尚有病侧舌前2/3味觉障碍。如镫骨肌分支部位遭受损害，则有味觉损害和听觉过敏。如膝状神经节受损害时，患侧外耳道可能出现疱疹，并出现剧痛症状，还伴有耳廓及外耳道感觉迟钝。若累及经过膝状神经节的岩大神经时，则病侧的泪液分泌减少，病侧面部的出汗发生障碍。

2. 病侧面部表情肌瘫痪，眼睑闭合不全，泪液分泌减少，皱额、蹙眉均不能，鼻唇沟平坦，口角下垂，面部被牵向健侧，病侧角膜反射消失，示齿、鼓腮、噘嘴、及吹口哨等均不能，伴有舌前2/3味觉障碍，或有听力减退，或在耳廓、外耳道、鼓膜等处可见到疱疹，乳突处多有疼痛。

3. 面肌痉挛是本病常见的并发症。

4. 辅助检查　肌电图检查是周围性面神经麻痹的主要检查。发病时查面部肌电图有病理电位及运动电位减少。

5. 鉴别诊断　本病应与急性感染性多发性神经根炎引起的周围面神经麻痹、腮腺炎以及腮腺肿瘤等鉴别。

【辨证治疗】

症状和体征　起病突然，多在晨起后发现，自觉一侧面部呆板或麻木不适。不能作蹙额、皱眉、露齿、鼓腮等动作，口角向健侧歪斜，鼻唇沟变浅，并伴有露睛流泪，一部分病人于发病初起伴有耳后、耳下及面部疼痛及舌前1/3味觉障碍和听觉过敏。

治则　活血通络，祛风牵正

处方　阳白—头维　阳白—上星　阳白—攒竹　阳白—丝竹空　太阳—地仓　地仓—颊车　下关　四白　颊肌排刺　迎香　承浆　合谷(对侧)　风池

随症加减　耳后痛者，加翳风。

方义　由于本病为三阳经经筋、尤其是足阳明经筋发病，因此采用刺经筋法，以局部取穴为主。阳白向攒竹、丝竹空、头维、上星透刺以疏通额部经络，闭目露睛者取四白疏经活络。面部经筋的透刺、排刺法及取穴治疗皆在疏调三阳经经筋。

操作方法　阳白—头维、阳白—上星、阳白—攒竹、阳白—丝竹空、均以1.5寸毫针平刺施捻转泻法。太阳—地仓以4～6寸长针沿皮刺入，施捻转泻法。下关、四白、迎香、承浆直刺0.3～1寸，施捻转平补平泻法。合谷直刺1寸，施捻转泻法。翳风直刺0.5～1寸，施捻转泻法。

【其他疗法】

1. 穴位注射　急性期：维生素B_1 100毫克、维生素B_{12} 500毫克于阳白、地仓、颊车、承浆穴注射。恢复期：加兰他敏2.5毫克、三磷酸腺苷20毫克与维生素B_1 100毫克混合液注射。后遗症期：冬眠灵25～50毫克，分别注入患侧面部穴，每穴0.1～0.2毫升。

2. 耳针　取口、面颊、内分泌、肾上腺、眼等穴，并可于急性期耳尖放血。也可于上穴以王不留行籽粘贴后每日自行按压数次。

3. 穴位埋线　用于病久不愈或留有后遗症者，太阳透地仓、地仓透颊车、加配合谷穴，用细羊肠线行穴位刺激埋线或结扎法，每月1次，2次为1疗程。

4. 外敷疗法　马钱子研细末每取1.5克，撒于麝香止痛膏或其他膏药上，贴于患侧颊车、地仓、下关、颧髎、阳白、牵正等穴，2日1次，5次1疗程。

5. 拔罐疗法　选用2～3号玻璃罐，于患侧口角旁2cm处，将下垂歪斜面肌向上牵拉，以加强针灸疗法的效力。

6. 梅花针刺法　以梅花针叩刺地仓、颧髎、颊车、下关、阳白、翳风等穴。

【现代研究】

1. 针刺治疗周围性面神经麻痹有较好疗效，有效率达90%以上，有关研究报道也较多。所选穴位主要有颊车、下关、地仓、太阳、合谷等穴，并辅以电针穴位贴敷等方法。

2. 现代研究证实针刺对神经损伤的恢复有较好的作用，并以肌电图观察其神经损伤及治疗前后的变化，表明肌电改善明显。

【按语】

针刺治疗本病疗效好。本病的预防及调养应注意：

1. 调饮食，避风寒。

2. 注意劳逸结合，宜调养，忌过劳及避免不良精神刺激。

3. 如有继发于风湿性或茎乳孔内骨膜炎等所致面神经麻痹，应消除病因及早治疗。

第十节　三叉神经痛

三叉神经痛是指面部三叉神经分布区内有反复发作的阵发性剧痛，又称痛性抽搐。本症多发生于成人及老年人，女性略多于男性，大多为单侧性。三叉神经痛有原发性及继发性两种，后者可因桥脑小脑角肿瘤，三叉神经根或半月节部肿瘤、血管畸形、动脉瘤、蛛网膜炎、多发性硬化等症所引起。有关原发性三叉神经痛的病因部位，尚无统一认识，有的认为病因在中枢部，即三叉神经脊束核内；有的认为病因在周围部，即半月节到桥脑之间的后根部分。一致的认为，使半月神经节及后根发生脱髓鞘性改变，这种脱髓鞘病变与邻近的无鞘纤维发生短路，从而影响神经元产生疼痛。本病属于中医学的“面痛”范畴。

【症状与诊断】

1. 发作情况　疼痛发作前常无预兆，为骤然发生的闪电样、短暂而剧烈的疼痛。疼痛常为电灼样、针刺样、刀割样或撕裂样的剧烈跳痛。严重者常伴有面部肌肉呈反射性抽搐，口角牵向一侧，又称“痛性抽搐”，有时伴有面部发红、皮肤温度增高、结膜充血、流泪、唾液分泌增多、鼻粘膜充血、流涕等症状，烦躁不宁难以忍受。常发作数秒至几分钟骤停，初期发作不频，以后发作次数可增加，程度加重，持续时间也延长。春冬季易发病。

2. 触发点及其诱发　在病侧三叉神经分布区某处，如上唇、下唇、鼻翼、口角、门齿、犬齿、齿根、颊、舌等特别敏感，称为“触发点”，稍加触动，即可引起疼痛发作。如饮冷、热水，擤鼻涕，刷牙，洗脸，剃须等均可诱发，严重者移动身体带动头部时亦可诱发。因此病人常不敢吃饭，大声说话等，生活受到严重影响。

3. 侧别及支别　三叉神经痛大多为一侧性，少数双侧疼痛者亦往往先在一侧发生。疼痛受累支别以第3支最多见（约占60%），第2支次之（约占30%），第1支最少见。

4. 体征　面部局部皮肤粗糙，眉毛脱落，角膜水肿、混浊，甚至咀嚼肌萎缩等，局部触痛觉可有轻度减退。

5. 鉴别诊断　本病需与牙痛、三叉神经炎、吞咽神经痛、蝶腭神经痛、继发性三叉神经痛相鉴别。

【辨证治疗】

1. 按疼痛部位选穴

治则　通络止痛

处方　第1支　太阳　攒竹　头维　合谷　解溪

　　　第2支　下关　颧髎　四白　迎香　合谷　内庭

　　　第3支　听会　下关　地仓　夹承浆

方义　太阳、攒竹、四白、下关、头维、颧髎、迎香、听会、地仓、夹承浆均在面部三叉神经分布区，为局部取穴，旨在疏通局部经气，以达“通则不痛”之目的。根据经脉所过，主治所及的规律，从远端选手足阳明经之合谷，解溪、内庭，以疏导经络。

操作方法　攒竹穴针尖宜向外下方刺入，针刺四白穴针尖向外上方刺入，夹承浆宜向内下方刺入，均用捻转泻法。余穴宜捻转泻法。

2. 辨证选穴

在按部选穴的基础上，根据不同病因和兼证，再做如下配伍：

(1) 风袭经络

症状和体征　疼痛阵作，如锥如刺，放散走窜。舌淡苔薄，脉弦紧。

治则　疏风通络

处方　风池　后溪

方义　风池疏泄风邪，平息风火。后溪疏理太阳，通经止疼。

操作方法　风池穴可向舌根方向刺，后溪直刺，二穴均施泻法。

(2) 肝胃郁热

症状和体征　疼且眩晕，烦躁易怒，面赤口苦。舌红苔黄，脉弦数。

治则　清肝平胃

处方　行间　内庭

方义　二穴分别为肝、胃经荥穴，有清热泻火降逆止疼之功。

操作方法　二穴均直刺泻法。

(3) 阴虚火旺

症状和体征　疼痛绵绵，目昏头重，心悸耳鸣。舌红少苔，脉细数。

治则　养阴清热

处方　合谷　三阴交

方义　合谷为手阳明经原穴，手阳明经行于头面，泻之清热通经止疼。补三阴交可滋阴养血，平降虚热。

操作方法　合谷向三间方向斜刺，施泻法，令针感放射至食指端。三阴交直刺，施补法。

【其他疗法】

1. 耳针　额、上颌、下颌、下脚端、神门。操作：捻转1～3分钟，留针30分或

揿针埋藏。

2. 刺络拔罐　阳白、太阳、大迎。操作：以三棱针点刺3～5针，然后用3号罐拔出血2～3毫升。

【现代研究】

目前临床证实，对原发性三叉神经痛的治疗针灸优于其他疗效，可在针灸即刻缓解疼痛。

【按语】

针刺治疗三叉神经痛疗效颇佳。

1. 调饮食，少食辛辣刺激性食物。

2. 适寒温，避免冷热刺激。

3. 调情志，避免情绪刺激减少诱发因素。

第十一节　臂丛神经痛

臂丛系由颈$_5$～胸$_1$脊神经的前支组成，主要支配上肢的感觉和运动。由于这些神经成分所组成的神经根、神经索和神经干的原发性或继发性病变所产生的疼痛，总称为臂丛神经痛。常见的病因为臂丛神经炎、臂丛神经受压迫、神经肿瘤及直接损伤或其后遗症等。以肩部及上肢的疼痛为特点。本病属于中医学的“痹证”范畴。

【症状与诊断】

肩神经炎：又称为神经痛性肌萎缩、急性臂神经根炎。初起症状是肩及上臂部疼痛，疼痛强烈，呈深戳痛或灼痛，持续数天至数周。继有肌肉麻痹及肌萎缩，感觉障碍较轻微。肌电图检查有臂丛或周围神经受损。少数病例作神经活体检查发现有轴突变性。

臂丛神经炎：急性或亚急性起病，疼痛首先在颈根部及锁骨上部，迅速扩展至肩后部，数日后即传布到臂，前臂及手。开始时疼痛呈间歇性，但不久即为持续性而累及整个上肢。休息或屈肘时减弱，锁骨上、下窝及腋窝有明显压痛，上肢感觉减退或过敏，肌力减退及萎缩，手及手指皮肤菲薄，发亮、肿胀、出汗等异常。

肋锁综合征及颈肋：症状一般逐渐发生，均以疼痛起病，程度不一。反复出现的肩部或肩后部钝痛或酸胀痛，向同侧颈根、上臂、前臂尺侧及手部尺侧放射，患肢伸直或外展时加剧，患者常把上肢置于头顶。自觉手指麻木，刺痛或其他异常感。锁骨上、下窝有压痛，手的尺侧及前臂尺侧有感觉障碍，手部肌肉无力及萎缩。X线检查可确诊颈肋或其他畸形结构的存在。

鉴别诊断：本病需与颈椎关节病、颈髓肿瘤、颈段脊髓空洞症等病相鉴别。

【辨证治疗】

1. 寒湿内侵

症状和体征　肩、臂或手疼痛，痛有定处，入夜加重，遇热则减，肩、臂活动受限，舌淡苔白，脉多弦或紧。

治则　温化寒湿，活络止痛

处方　极泉　臑俞　肩髃　肩髎　臂臑　曲池　后溪　阿是穴

方义　极泉是心包经穴，泻之可行血活络以止痛。臑俞、肩髃、肩髎、臂臑、阿是

穴为邻近取穴。曲池、后溪为循经取穴，针后加灸，以疏通肩臂部经络，散寒除湿。阿是穴刺络拔罐可加强温经散寒，活血通络之功。

操作方法　极泉举臂刺入1寸，触电感传至手使之抽动出针。余穴以泻法，宜温针灸，痛点可刺络拔罐。

2. 瘀血阻滞

症状和体征　肩臂疼痛，痛如针刺，伴有麻木不仁，肩部活动严重受限。舌质暗或有瘀斑，脉弦涩。

治则　活血化瘀，通络止痛

处方　膈俞　天宗　阿是穴　曲池　肩髃　肩贞

方义　膈俞为血之会穴，配曲池以活血化瘀，通络止痛。取天宗、肩髃、肩贞以疏通肩部经络而止疼痛。取阿是穴刺络拔罐以破瘀行血止痛。

操作方法　阿是穴刺络拔罐，余穴均施泻法。

【其他疗法】

1. 电针　在上述病症处方中，每次选2～4穴。针刺得气后通脉冲电针，以可以耐受为度，对缓解疼痛有速效。

2. 耳针　神门、肩、臂、耳壳背面部相应穴处。用针刺或药籽压法。针刺隔日1次，药籽压法每日揉按3～4次。可用于发作和缓解期的治疗。

3. 头针　对侧感觉区，对侧足感区。平刺每穴捻转1分钟，用于发作和缓解期的治疗。

【现代研究】

近40年临床观察证实：针刺治疗臂丛神经痛，具有迅速止痛、消肿、解热之效。作用机制主要是针刺穴位作用于丘脑和内侧丘脑非特异投射系统；激活内啡肽释放；调解大脑皮层慢痛反应的调制等。

【按语】

针灸止痛效果良好。本病的预防及调养应注意2点：

1. 风寒，避免着凉。

2. 劳逸，避免过劳。

第十二节　坐骨神经痛

坐骨神经痛是指沿坐骨神经通路及其分布区的疼痛，即在臀部、大腿后侧、小腿后外侧和足外侧的疼痛。这是多种疾病所引起的一种症状。在诊断坐骨神经痛时应进一步查出导致的病因。坐骨神经痛的病因有原发性和继发性（症状性）两大类。原发性坐骨神经痛即坐骨神经炎，临床少见。多由牙齿、副鼻窦、扁桃体等病灶感染，经血液而侵及神经外衣引起，多和肌炎及纤维组织相伴同时发生。寒冷潮湿常为诱发因素。继发性坐骨神经痛是因坐骨神经通路中遭受邻近组织病变影响引起。按影响部位不同又分为干性和根性两种。根性坐骨神经痛的主要病变部位在于椎管内，如腰椎间盘突出、椎管内肿瘤等，此外脊椎本身的疾病及蛛网膜炎等也可在椎间孔区压迫神经根，引起根性坐骨神经痛。本病属于中医学的“痹证”范畴。

【症状与诊断】

坐骨神经痛以单侧为多，中年男性多见。

1. 放射性疼痛　沿坐骨神经通路出现放射性钝痛、刺痛或灼痛，可自腰、臀部直达股后，小腿后外侧及外踝部。

2. 牵拉痛　体位改变或牵拉坐骨神经时皆可诱发疼痛或使之加剧。患者喜健侧卧位，并将患肢屈曲。直腿抬高试验，足背屈试验及弯腰捡物试验等呈阳性。

3. 压痛点　干性坐骨神经痛时，可在下列各点测出明显压痛：①坐骨孔点，在坐骨孔的上缘；②转身点，在坐骨结节和转子之间；③腘点，在腘窝内；④腓点，在腓骨小头之下；⑤踝；⑥跖中央点，在足底的中央。

4. 其他症状　可见小腿外侧及足背外侧痛觉过敏或减退，患侧小腿皮温减低，少汗，患部肌群肌张力降低，跟腱、半腱及股二头肌腱反射减弱或消失等。

5. 辅助检查　X线检查对查明坐骨神经痛的病因有重要意义，常可发现脊柱、椎间盘、骶髂及髋关节的病变。必要时可行CT、MRI检查。

6. 鉴别诊断　本病需与臀上皮神经炎、股外侧皮神经炎、假性坐骨神经痛等相鉴别。

【辨证治疗】

1. 寒湿型

症状和体征　腰腿部冷痛重着，活动不利，喜暖喜按，遇寒或气候变化时加剧。舌苔白腻，脉沉而迟。

治则　散寒除湿，通络止痛

处方　水沟　大肠俞　肾俞　环跳　委中　阳陵泉　昆仑

方义　水沟穴为止痛要穴，对于剧烈疼痛有醒神止痛之效。大肠俞、环跳、委中通络止痛。肾俞、阳陵泉、昆仑针灸并用以温化寒湿，通经止痛。

操作方法　水沟穴用雀啄手法，肾俞施补法，余穴均用泻法，令针感沿患肢向下传导。肾俞、阳陵泉、昆仑可针后施灸。

2. 血瘀型

症状和体征　腰腿疼痛如刺，痛有定处，日轻夜重，不能俯仰、转侧，痛处拒按，或有外伤史，舌质紫暗，或有瘀斑，脉弦涩。

治则　活血化瘀，通经止痛

处方　血海　膈俞　大肠俞　环跳　三阴交　承山　阿是穴

方义　血海、膈俞用以活血化瘀，大肠俞、环跳、三阴交、承山以疏通经脉，阿是穴刺络放血以活血祛瘀。诸穴合用，共奏活血化瘀，通经止痛之功。

操作方法　阿是穴可用刺络拔罐法。诸穴均用泻法。

【其他疗法】

1. 电针　可按循经取穴原则配方施针，可按神经节段理论选用腰部夹脊穴，行较强的高频脉冲电刺激。

2. 头针　头针运动区上1/5，左病右取，右病左取，进针1～2寸，施捻转180～220次/分，留针15分钟。

【现代研究】

针灸治疗腰腿痛的临床疗效是肯定的，具有疏经通络，活血化瘀止痛之效。实验证

明，针刺镇痛原理主要是调整丘脑和内侧丘脑非特异投射系统，激活内啡肽物质和抑制大脑皮层对体感皮层的疼痛反应。

【按语】

本病为针灸适应证，一般单独采用针灸疗法即可奏效。

1. 情志，宜安心静养。

2. 饮食，宜食清淡而富于营养的食品。

第十三节　周围神经损伤

周围神经损伤为常见的损伤，多见于青年。其主要症状是感觉障碍、运动障碍和营养障碍。周围神经损伤的原因主要有外伤、产伤、骨发育异常、铅及酒精中毒等。本病分为神经震荡、神经失功能、神经受压或轴束断裂、神经部分断裂、神经完全断裂等类型。周围神经损伤的种类较多，本节仅讨论如下常见的周围神经损伤。本病属于中医学“痿证”范畴。

【症状与诊断】

1. 臂丛损伤　主要表现为神经根型分布的运动、感觉障碍。臂丛上部损伤表现为整个上肢下垂，上臂内收，不能外展外旋，前臂内收伸直，不能旋前旋后或弯曲。肩胛、上臂和前臂外侧有一狭长的感觉障碍区。臂丛下部损伤表现为手部小肌肉全部萎缩而呈爪形，手部尺侧及前臂内侧有感觉缺失，有时出现霍纳氏综合征。

2. 桡神经损伤　桡神经损伤后，腕关节不能背伸致腕下垂，掌指关节不能伸直，拇指不能背伸和桡侧外展。如果断伤部位在前臂，临床上不出现腕下垂。

3. 尺神经损伤　典型的变化为手部小肌肉运动丧失，手指精细动作受影响，形成爪形手，感觉丧失主要在手背尺侧。

4. 正中神经损伤　握力及前臂旋前功能丧失，手掌形成平坦状态，并且手指大部分感觉缺失。

5. 坐骨神经损伤　坐骨神经完全断伤时，临床表现与胫腓神经联合损伤时类同。踝关节与趾关节无自主活动，足下垂而呈马蹄样畸形，踝关节可随患肢移动呈摇摆样运动。小腿肌肉萎缩，跟腱反射消失，膝关节屈曲力弱，伸膝正常。小腿皮肤感觉除内侧外，常因压迫皮神经代偿而仅表现为感觉减退，坐骨神经部分受伤时，股二头肌常麻痹，而半腱肌和半膜肌则很少受累。另外，小腿或足底常伴有跳痛、麻痛或灼痛。

6. 辅助检查　神经肌电图检查可用于辅助诊断判断损伤的部位和程度以及鉴别诊断和预后判断。

7. 鉴别诊断　本病应与周围神经疾患、运动神经元疾患、肌原性疾病、神经肌肉接头疾病相鉴别。

【辨证治疗】

周围神经损伤临床表现虽多种多样，但其总的病机是荣卫不通。

治则　宣通荣卫，活血通络

处方　臂丛神经损伤　颈夹脊　肩髃　肩髎　肩贞　肩中俞　极泉　天宗

　　　桡神经损伤　颈$_4$—胸夹脊　消泺　尺泽　支沟　外关　曲池　手三里　温溜

　　　正中神经损伤　颈$_5$—胸夹脊　极泉　曲泽　郄门　间使　内关　大陵　劳宫

尺神经损伤　颈$_7$—胸夹脊　极泉　青灵　少海　灵道　神门　小海　支正　阳谷　腕骨

坐骨神经损伤　大肠俞　中髎　秩边　环跳　委中　阳陵泉

方义　上述诸穴均位于或邻近损伤的神经通路上及支配区内，针之可疏通经络，使损伤之神经得以气血之濡养。

操作方法　初期施泻法，以针感向远心端传导或局部酸胀为度。病程长者，施补法。

【其他疗法】

1. 电针　在前述穴位中选阳经穴，予平稳脉冲电刺激。

2. 温针　在前述穴位中选阳经穴1～2个，针后加艾条。

3. 拔罐　可在肌肉萎缩的部位使用闪火法拔罐治疗，每次2～3个罐。

【现代研究】

痿证概括了现代医学的多种疾病。通过肌电图检测证明夹脊刺能增加肌力，降低增高的肌紧张，无副作用。

【按语】

1. 本病针灸治疗效果较好，但久病畸形者，应选用其他疗法。

2. 注意保持肢体功能位置。

3. 加强主动肢体功能活动，以助恢复。

第十四节　脊　髓　炎

急性脊髓炎为多种原因所致脊髓炎症反应，表现病变节段以下的瘫痪，感觉减失和植物神经功能障碍，中下胸段脊髓最常受累。本病的病因未明。主要病理改变为脊髓充血、水肿和神经纤维的髓鞘脱失。

【症状与诊断】

1. 发病急剧，多在数小时到1周内发展到高峰，发病前数天或1～2周并有上呼吸道或肠道感染，或中毒、外伤及疫苗接触史。

2. 运动障碍　运动障碍依受损阶段而定，若颈髓受损则出现四肢瘫，腱反射消失，病理反射不能引出，3～4周后，肢体由弛缓性瘫痪过渡为痉挛性瘫痪，肌张力增高。若累及呼吸肌则出现呼吸困难。

3. 感觉障碍　常先有脊部疼痛，腹痛或胸部束带感。病变水平以下所有深浅感觉均缺失。

4. 自主神经障碍　早期有大小便潴留。度过脊髓休克后，潴留程度减轻，转为充盈性尿失禁。继而可转变为反射性膀胱。此外，病变水平以下皮肤干燥无汗，肢体水肿，趾甲脆弱及肠麻痹。

5. 辅助检查　①血象可见早期白细胞数正常或稍高。②脑脊液检查，一般压力正常，但个别急性期患者可有压力增高。白细胞可有不同程度的增高，主要为淋巴细胞，蛋白量可轻度增高。少数病人脑脊液完全正常。

6. 鉴别诊断　本病需要与急性感染性多发性神经炎、脊髓压迫症、硬膜外血肿、视神经脊髓炎相鉴别。

【辨证治疗】

1. 肺热伤津

症状和体征　病起多有发热，心烦口渴，咳呛咽干，突然出现腰以下肢体痿弱不用，渐致肌肉消瘦皮肤干燥，小便赤涩不利，大便干。舌质红，苔薄黄，脉细数。

治则　养肺润燥，清热生津

处方　肺俞　尺泽　华佗夹脊　病变部督脉俞穴　太阳、阳明经筋排刺

方义　尺泽为手太阴肺经之合穴，配肺俞以清肺热。督脉穴以清热调督为局部取穴。华佗夹脊穴为督脉旁路，通于膀胱经脏腑之俞穴，故取脊髓病变节段之华佗夹脊可行气血，通调脏腑。太阳阳明经筋排刺以疏通气血，使筋肉得养。

操作方法　诸穴均施泻法，出针后脊柱两侧可加拔火罐。

2. 湿热阻滞

症状和体征　肢体困重，两足痿软或伴发热，或肢体微肿，麻木不仁，胸脘痞满，小便赤涩不利，大便不爽，舌质红，苔黄腻，脉濡数。

治则　清热利湿，疏通经络

处方　脾俞　水道　阴陵泉　三阴交　华佗夹脊　病变节段督脉俞穴　太阳　阳明经筋排刺

方义　脾俞为足太阴之气输注于背部的穴位，阴陵泉为脾经之合穴，三阴交为足三阴之交会穴，水道为足阳明胃经之穴，四穴合用具有清热利湿之功。余穴同前。

操作方法　脾俞、三阴交施平补平泻法、余穴均施提插捻转泻法。

3. 脾胃虚弱

症状和体征　面色萎黄，形体消瘦，下肢痿软无力肌肉萎缩，面浮足肿，纳少腹胀，便溏，舌淡胖，苔薄白，脉细弱。

治则　健脾和胃，补益气血

处方　脾俞　胃俞　华佗夹脊　病变部督脉俞穴　太阳、阳明经筋排刺

方义　脾胃为后天之本，气血生化之源，故取脾俞、胃俞以健脾和胃。余穴同前。

操作方法　诸穴均施补法。

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　用0.5～1寸毫针，直刺达软骨，施小幅度捻转每穴1分钟，留针30分钟，10分钟1捻转，每日1次，或用耳揿针埋藏，3日1换。

2. 梅花针疗法

取穴　督脉旁开5分，1.5寸，3寸，手足阳明经循经，萎缩肌肉局部。

华佗夹脊及膀胱经背部第一、第二侧线为皮肤针常规打刺部位，自上至下反复轻叩打刺3次。

【现代研究】

该病的研究报道较多。概言之可分为辨证研究、临床治疗报道与治疗机制研究3个方面。

【按语】

（1）本病用针灸疗法可获较好效果。但久病畸形者应选用其他疗法较佳。

（2）卧床患者，应保持四肢功能体位，以免造成胯松、足下垂及内外翻等，必要时用护理架及夹板扶托。

（3）治疗时须注意被动及主动肢体功能锻炼，助恢复。

（4）小便失禁及癃闭患者除针刺治疗外，可以手按摩排尿，避免膀胱残留尿液而致合并症发生。

第十五节　外伤性截瘫

外伤性截瘫系因脊柱在外界暴力作用下，致使脊椎骨折、脱位引起脊髓损伤而成。临床上多见于胸椎、腰椎压缩性骨折、粉碎性骨折或合并脱位后脊髓受损。其症状因脊髓损伤的不同而不同。主要临床表现为脊髓受累平面以下出现运动、感觉、括约肌功能及皮肤营养障碍。本病属中医“痿证”范畴。

【症状与诊断】

1. 脊髓受损平面以下肢体的运动、感觉障碍，括约肌功能失常，出现大小便失禁或尿潴留、便秘，患病肢体皮肤僵冷，汗腺分泌功能异常等。

2. 依据病史及临床检查结果，应判断脊髓损伤是否为压迫性、脊髓受压的节段，髓内或髓外受压、脊髓压迫的性质。

3. 本病与急性脊髓炎均可出现脊髓横贯性损害，在损害平面以下有运动、感觉及自主神经功能障碍；易与急性脊髓压迫症相混，亦应与肌萎缩侧索硬化，脊髓空洞症相鉴别。

【辨证治疗】

1. 经脉瘀阻

症状和体征　伤肢肌肉松弛，废痿不同，麻木不仁，二便不通，舌红或有瘀斑苔黄腻，脉弦细弦。

治则　疏通督脉，调和气血

处方　损伤平面上1～2个棘突，下1～2个棘突督脉穴或夹脊穴；上肢瘫痪配肩髃、臂臑、曲池、手三里、合谷；下肢瘫痪配秩边、殷门、委中、昆仑、髀关、伏兔、足三里、阳陵泉。

随症加减　二便不通，配肾俞、膀胱俞、大肠俞、天枢。

方义　督脉穴及夹脊穴，循膀胱有通调十二经水，疏通诸经作用。取肩髃、曲池、手三里、合谷及秩边、殷门、委中、昆仑、髀关、伏兔、足三里、阳陵泉等穴即有循经取穴之效，又阳明主润宗筋，宗治痿独取阳明之法。配肾俞、膀胱俞、大肠俞、天枢化气行水，通腑降浊以治标。

操作方法　督脉穴直刺1.5寸左右，针至横韧带时，即可有酸胀感觉，如继续进针可有阻力突然减低的感觉，或即出现触电感向肢体放射。余穴均直刺0.5～1.5寸，用强刺激，施平补平泻。

2. 肝肾阴虚

症状和体征　伤肢肌肉萎缩，拘挛僵硬，麻木不仁，头晕耳鸣，腰膝酸软，二便失禁，舌红少苔，脉象弦细。

治则　补益肝肾，疏通督脉

处方　损伤平面上 1～2 个棘突，下 1～2 个棘突督脉穴或夹脊穴；肝俞、肾俞。

随症加减　二便失禁，配关元、气海、中极、膀胱俞、天枢、长强。

方义　肝俞、肾俞可滋补肝肾、壮筋骨、合其他穴可通经络，补精血，濡筋骨，利二便。

操作方法　肝俞、肾俞均斜刺 0.5～1.0 寸，其他各穴刺法同前，均用补法，可加灸且留针时间适当延长。

【其他疗法】

1. 电针疗法　针刺腧穴得气后，接上电针，电流强度以患者适宜为度，使患肢有节律性跳动，每次通电 15 分钟。

2. 水针疗法　药物可选用维生素 B_1、B_{12}或中药当归注射液、丹参注射液、川芎嗪注射液等药物，选穴以背腧为主，每穴注射药液 0.5～1.0 毫升。

3. 耳穴疗法　肺、胃、大肠、肝、肾、脾、神门相应部位，隔日 1 次，15 次 1 疗程。

【现代研究】

1. 针刺治疗外伤性截瘫有许多现代研究报道，所选腧穴主要有背俞穴或夹脊穴且配他经取穴。

2. 针药合用治疗外伤性截瘫，中药分初期、中期及晚期分别投予。

【按语】

1. 针刺治疗的同时，必须配合适当的功能锻炼。

2. 脊柱损伤稳定后，逐步开始床上锻炼，由扶坐→自坐→床旁垂足坐→固定膝关节扶持站固定膝关节双杠内走→去固定双杠内走→去固定架拐走→独立行走。

3. 在锻炼过程中，不可过度，活动范围适当，注意防止关节韧带扭伤，脱臼或骨折。

第十六节　癔　　症

癔症又称歇斯底里，是由精神刺激或不良暗示所引起的一类神经精神障碍，表现为短暂的精神失常或感觉、运动障碍，但无器质性病变基础。癔病的发病率和症状表现与社会文化，患者的性格特征和精神因素有关，本病属中医“百合病”范畴。

【症状与诊断】

1. 发病与精神因素密切相关，症状有夸张、做作、易受暗示的特点，精神症状常为发作性，发作间期之后遗症状。

2. 躯体检查不能发现相应器质性病变，躯体症状常违背解剖生理规律，常有癔症性格特征。

3. 鉴别诊断　本病需与焦虑症、抑郁症、精神分裂症和精神发育不全相鉴别。

【辨证治疗】

1. 肺肾阴虚

症状和体征　精神恍惚，口苦心烦，沉默少语，饮食行动异于正常，舌红苔花剥，脉细而数。

治则　滋补肺肾，安神宁志

处方　神门　太渊　合谷透劳宫　太冲透涌泉　列缺　照海　三阴交

方义　神门、太渊分别为手少阴心经、手太阴肺经之原穴，为“五脏有疾，当取之十二原”之意。以配“四关”，两穴又向心包荥穴和肾经井穴透刺，可通调经气，壮水制火。列缺、照海为八脉交会穴，可起滋肺肾而宁神志之功。

操作方法　前三穴均用捻转补法。合谷透劳宫，太冲透涌泉施捻转泻法。列缺、照海同时施捻转补法。三阴交施提插捻转补法，使针感向胫骨上放散。

2. 热病伤阴

症状和体征　热病初愈，余热未解，精神恍惚，心烦口苦，咽干舌燥，渴喜冷饮，形体瘦弱，舌嫩红少苔，脉细弱微数。

治则　清热益阴，补益精血

处方　通里　复溜　三阴交　足三里

方义　通里为心之络穴，可清虚热。复溜滋肾水而上奉于心。补足三里、三阴交以期气血得以生化，诸虚得感，而达阴平阳秘。

操作方法　通里、复溜毫针进0.5寸施捻转迎随泻法，使针感向臂和胫上放散。足三里、三阴交施提插捻转补法，以达补益气血之目的。

【其他疗法】

1. 耳针　心、皮质下、额、枕、神门、脑干。

2. 皮肤针疗法　颈部、项背部督脉、膀胱经、皮肤针轻度叩刺，每日或隔日1次。

3. 穴位注射　心俞、肝俞、脾俞、间使、足三里，用维生素 B_1 和维生素 B_{12} 的混合液，每穴注射0.1～0.5毫升，隔日1次。

【现代研究】

应用低频脉冲电流治疗本病效果明显，它除能改善神经功能之外，尚可引起局部肌肉的节律性运动，改善局部血流循环，提高代谢功能。

【按语】

针刺治疗本病效果较好，本病的预防及调养应注意：

1. 心理治疗，引导患者正确认识和对待致病的精神因素，指导患者学习新的应对技巧，增加适应能力。

2. 药物治疗。

第十七节　血管性头痛

血管性头痛是一种发作性头颅部血管舒缩功能不稳定，加上某些体液物质暂时性改变引起的头痛，以反复发作头痛为特征，常伴有恶心呕吐及羞明，在安静、黑暗环境内或睡眠后头痛缓解。

本病病因不清，一般认为可能系颅血管神经功能紊乱引起。近年来认为与5-羟色胺代谢紊乱有密切关系。

【症状与诊断】

1. 多在青春期前后发病，可有家族史。

2. 周期性发作的头痛，每次发生过程相似。

3. 临床类型

（1）典型症状：头痛发作前有先兆症状。如精神不振、嗜睡，尤其是视觉障碍。然后头痛发作，自颞部开始，扩展至半侧或全头部。性质可为胀痛、钻痛或搏动性痛。头痛程度逐渐加重。常伴有恶心、呕吐，在发作中，头痛一侧的眼结膜充血，颈动脉搏动增强，1次发作可持续数小时至数日。

（2）一般症状：头痛多在夜间或晨起发作，多以一侧眼眶周围最重，并有同侧睑红，眼结膜充血，流泪，流涕等，不伴呕吐，头痛持续1～2小时后缓解，日发1次或数次。可在数周或数月连续频繁发作，缓解期较长。多在中年发作，男性居多，无家族史，亦叫群集性头痛。

4. 应用麦角胺制剂多有显效。

5. 鉴别诊断　应与动脉瘤、动静脉畸形、枕叶或颞动脉炎相鉴别。

【辨证治疗】

1. 风邪侵袭

症状和体征　头痛时作，遇风则发，其痛在巅顶或满头皆痛，痛连项背，痛势剧烈，痛无定处，舌苔薄白，脉弦。

治则　疏风通络，调经止痛

处方　巅顶部　百会　通天　行间　至阳　阿是穴

　　　前头部　上星　头维　合谷　阿是穴

　　　侧头部　率谷　太阳　侠溪　阿是穴

　　　后头部　后顶　天柱　昆仑　阿是穴

随症加减　风寒者，加风池、风门；风热者，加风池、大椎、外关；风湿者，加风池、丰隆、三阴交。

方义　本方系按部分经取穴，即病部近取与循经远取相配，旨在疏通经络之气，以使其通则不痛，风池为足少阳与阳维脉之会穴，可散风解表、镇头痛、祛寒热湿。风门调太阳经气，散风寒。大椎表散阳邪而解热。外关为手少阳之络，通于阳维，以散风热。丰隆为胃经之络穴与三阴交相配，可健中焦以运化水湿。诸穴配合，则头痛自除。

操作方法　风池朝对侧眼窝斜刺，风门向内侧斜刺，大椎穴刺络拔罐，通天、上星、头维、率谷、后顶、阿是穴沿皮刺，均施泻法，三阴交、外关、丰隆亦施泻法。

2. 肝阳上亢

症状和体征　头痛目眩，尤以头之颞侧巅顶为重，烦躁易怒，面赤口苦，舌红苔黄，脉弦而数。

治则　平肝潜阳

处方　风池　百会　太阳　头维　阳辅　中封　太冲

随症加减　侧头痛甚，加悬颅。

方义　风池为少阳与阳维之会，配以百会及肝经原穴太冲，有平肝潜阳清头目之效。中封、阳辅为清利肝胆之对穴，配足阳明胃经与足少阳胆经之交会穴头维，是治疗肝阳上亢头痛的特效穴。太阳、悬颅为近部取穴以通经止痛。

操作方法　诸穴均用泻法。

3. 痰浊阻络

症状和体征　偏头痛连及目眶，其痛多沉重如裹，时发时止，缠绵不已，并兼见胸

腹满闷，呕吐痰涎。苔白腻，脉弦滑。

治则　化湿祛痰

处方　风池　头维　中脘　丰隆　阴陵泉

随症加减　前额痛，加印堂、阳白。

方义　足少阳经、足阳明经分别循行于头侧和前额部位，偏头痛连及目眶，故取胆经之风池、阳白及胃经之头维以通经活络，开发清阳而止头痛。配督脉之印堂以调神通络。中脘为腑之会，胃之募穴，丰隆为胃之别络，阴陵泉为脾之合穴，三穴合用可化痰除湿，冀痰浊去疼痛止。

操作方法　头维向后上方沿皮刺，阳白透向头维，印堂向下斜刺，中脘、丰隆、阴陵泉直刺，均施泻法。

4. 肾精虚损

症状和体征　一侧头痛甚则头空痛，摇晃加重，眩晕耳鸣，腰膝酸软，舌红脉细。

治则　滋补肾精

处方　风池　完骨　天柱　百会　肾俞　太溪

随症加减　健忘多梦者，加四神聪。

方义　风池、完骨、天柱乃足少阳胆经、足太阳膀胱经循行于后头部之要穴，三穴合用，针用补法有通调气血、补益脑髓之功效。肾俞、太溪以补肾填精，配百会、四神聪健脑宁神，使肾精充、脑髓实、痛自除。

操作方法　风池朝对侧眼窝斜刺，余穴直刺，均施补法。

5. 瘀血阻络

症状和体征　头痛迁延日久，或有头部外伤史，头痛头晕，痛有定处或如针刺。其势缠绵，兼有神志迟钝、健忘、心悸等症，舌紫暗或有瘀斑、脉涩或弦紧。

治则　行气活血，通络止痛

处方　风池　血海　率谷　三阴交　阿是穴　太冲　太阳

随症加减　兼见胸闷者，加膻中、膈俞。

方义　率谷、阿是穴、太阳点刺出血，具有化瘀通络的作用。太冲、血海、三阴交相配行气活血，佐风池调胆经以助其疏利。气会膻中，血会膈俞，刺之有通达气机，运行气血之作用。

操作方法　率谷、阿是穴采用三棱针点刺出血，太阳刺络拔罐，余穴采用泻法。

【其他疗法】

（1）电针：取穴：风池与阿是穴，合谷与阿是穴。操作：阿是穴均指头痛痛点。任选一对穴，强刺激后，用2～3伏弱感应电，通电3～5分钟，每日或隔日1次。

（2）耳针：取穴：①额、枕、神门、脑。②耳背上1/3处第1条血管。操作：轻症头痛，用方①用针刺或药籽压法。重症头痛，用方②在后耳背部消毒，左手固定血管，右手以锐刀横断血管，出血40～50滴，切口长0.1～0.2cm，深达软骨膜，而后用敷料加压包扎，胶布固定即可。

（3）头针：取穴：①前头痛：对侧感觉区下2/5。②后头痛：对侧感觉区上1/5。配运动区、足运感区。操作：用30号毫针平刺后，每穴高频率捻针1分钟。

（4）刺络拔罐：取穴：太阳、大椎、印堂。操作：三棱针点刺3～5点，加罐拔之，

出血量5～10毫升。

【现代研究】

1. 临床研究　目前治疗头痛的疗法有梅花针、电针、耳针穴位注射，足穴刺激、割治、挑治等，临床应用往往能收到速效。尤其对麦角胺等药物治疗效果不佳者，常可收到一定效果。

2. 实验研究　有人观察耳针治疗头痛的临床疗效与乙酰胆碱酯酶的关系，经测定和比较65例血管性或功能性头痛患者耳针前后血红细胞乙酰胆碱酯酶的活性。发现有效者针后其活性显著下降，无效者有上升趋势，头痛间歇期则无变化。认为耳针亦可对机体生理功能起调整作用，其镇痛过程与外周胆碱能神经介质有关。

【按语】

针灸对本病有较好的疗效，针刺治疗本病，一般应在疼痛发作之初，痛势未甚时及时施治，效果往往更佳，对反复发作患者，应根据病情制定治疗计划，按疗程治疗。

第十八节　神经性头痛

神经性头痛是临床各类头痛中最常见的一种，又称神经功能性头痛。多由精神紧张、长期焦虑、抑郁或神经衰弱等引起。多发生于成年人，本病属中医学“头痛”范畴。

【症状与诊断】

1. 起病较缓，但情绪激动或极度烦恼时亦可急性发作。
2. 头痛呈弥漫性，有如绳索紧束。疼痛可持续数小时甚达数月。
3. 常伴诸多神经官能症症状，兼见头部闷胀、受压及沉重感等症状。
4. 鉴别诊断　应与颅内器质性病变、颈椎病相鉴别。

【辨证治疗】

1. 痰浊阻络

症状和体征　头痛闷胀，沉重如裹，连及颈项，缠绵不已，并兼见胸脘满闷，呕吐痰涎。苔白腻，脉弦滑。

治则　化湿祛痰

处方　风池　百会　头维　中脘　丰隆　阴陵泉

随症加减　颈项活动不利者，加颈椎夹脊刺。

方义　风池为足少阳与阳维之交会穴，头维为多气多血之足阳明胃经在头部之要穴，配百会穴以开发阳气，通络止痛。中脘为腑之会、胃之募穴，丰隆为胃之别络，阴陵泉为脾经之合穴，三穴合用可化痰除湿，颈椎夹脊刺以疏通局部经气。

操作方法　风池朝对侧眼窝斜刺，头维向后上方沿皮刺，颈椎夹脊朝内侧斜刺，均施泻法。中脘、丰隆、阴陵泉施泻法。百会施平补平泻法。

2. 肝郁气滞

症状和体征　头胀痛，头晕，痛剧则泛吐清水，每因情绪因素而反复发作，伴胸胁胀痛，舌微紫，脉沉弦。

治则　疏肝解郁，通络止痛

处方　风池　百会　肝俞　行间　侠溪

随症加减　胁痛甚者，加期门。

方义　风池为少阳与阳维之会，百会为诸阳之会，以疏散阳气，通络止痛，肝俞配肝胆经之荥穴行间、侠溪，以疏泄肝胆经气，期门为肝之募穴，能疏调局部经气而通络止痛。

操作方法　百会平刺，肝俞、期门斜刺，施平补平泻法；风池朝对侧眼窝斜刺，余穴直刺，均施泻法。

3．肾精虚损

症状和体征　一侧头痛，甚则头空痛，摇晃加重，眩晕耳鸣，腰膝酸软。舌红，脉细。

治则　滋补肾精

处方　风池　完骨　天柱　百会　肾俞　太溪

随症加减　伴健忘多梦者，加四神聪。

方义　风池、完骨、天柱乃足少阳胆经、足太阳膀胱经循行于后头部之要穴，三穴合用，针用补法有通调气血、补益脑髓之功效。肾俞、太溪以补肾填精，配百会、四神聪健脑宁神，使肾精充，脑髓实，痛自除。

操作方法　风池朝对侧眼窝斜刺，余穴直刺，均施补法。

4．瘀血阻络

症状和体征　头痛迁延日久，或有头部外伤史，头痛头晕，痛有定处或如针刺。其势缠绵，兼有神志迟钝、健忘、心悸等症。舌紫暗或有瘀斑，脉涩或弦紧。

治则　行气活血，通络止痛

处方　风池　血海　率谷　三阴交　阿是穴　太冲　太阳

随症加减　兼见胸闷者，加膻中、膈俞。

方义　率谷、阿是穴、太阳点刺出血，具有化瘀通络的作用，乃“宛陈则除之”之意，太冲、血海、三阴交相配行气活血，佐风池调胆经以助其疏利。气会膻中，血会膈俞，刺之有通达气机，运行气血之作用。

操作方法　率谷、阿是穴采用三棱针点刺出血，太阳刺络拔罐，余穴采用泻法。

【其他疗法】

1．电针　取穴：风池与阿是穴，合谷与阿是穴。阿是穴均为头部痛点。

2．耳针　取穴：①额、枕、神门、脑。②耳背上1/3处第一条血管。

3．头针　取穴：①前头痛：对侧感觉区下2/5。②后头痛：对侧感觉区上1/5。配运动区、足运感区。

4．刺络拔罐　取穴：太阳、大椎、印堂。

【现代研究】

1．临床研究　自50年以来，用针灸治疗头痛，根据不同病因采用不同穴位施行不同疗法，均收到显著效果。

2．实验研究　有人观察耳针治疗头痛的症状疗效与乙酰胆碱酯酶的关系，认为耳针亦可对机体生理功能起调整作用，其镇痛过程与外周胆碱能神经介质有关。

【按语】

针灸治疗本病效果较好，针刺治疗本病，一般应在疼痛发作之初，痛势未甚时及时

治疗，效果往往更佳。对反复发作患者，应根据病情制定治疗计划，按疗程治疗。

第十九节　神经衰弱

神经衰弱是一种常见的神经症，患者常感体力和脑力不足，易疲劳，工作效率低下，常有头痛等躯体不适感和睡眠障碍，但无器质性病变存在，多见于青壮年，以脑力劳动者居多，与本病发病有关的精神因素包括工作和学习过度紧张，忙乱，休息和睡眠长期无规律等，躯体有消耗性疾患时也有助长神经衰弱的发生，本病属中医学“不寐”、“心悸”等症范畴。

【症状与诊断】

1. 易疲劳　脑力与体力均易疲劳，工作与学习效率减退，与正常人生理性疲劳不同，往往清晨起床就感倦怠无力，休息也不解决问题。

2. 易兴奋　有些患者对声音刺激或细微躯体不适表现过度敏感。

3. 情绪障碍　表现为易激惹，常急躁易怒，或烦躁不快，精神紧张，难以松弛。

4. 睡眠障碍　主要为入睡困难，多梦易醒，头昏脑胀，耳鸣，健忘，注意力不集中等现象。

5. 紧张性疼痛和植物神经功能紊乱，常见如头痛重压感，腰酸痛，胸闷气短，心悸、多汗、厌食、腹胀、尿频、遗精、阳痿、早泄、月经失调等。

诊断主要依据上述症状，但由于相似症状可见于多种其他疾病，应注意鉴别。

6. 鉴别诊断　本病需与躯体疾病，脑部疾病，抑郁症、精神分裂症、焦虑症相鉴别。

【辨证治疗】

1. 肝郁化火

症状和体征　心烦不能入睡，烦躁易怒，头痛面红，胸闷肋痛，舌红苔黄，脉弦数。

治则　平肝降火，解郁安神

处方　行间　足窍阴　风池　神门

随症加减　耳鸣者，加翳风、中渚。

方义　行间平肝泻火，足窍阴降胆火以除烦。风池疏调肝胆而止头痛头晕。神门以宁心安神。

操作方法　针用泻法。

2. 痰热内扰

症状和体征　睡眠不安，心烦懊恼，胸闷脘痞，口苦痰多，头晕目眩，舌红苔黄腻，脉滑或滑数。

治则　健脾化痰，清热安神

处方　内庭　公孙　丰隆　神门

随证加减　便秘者，加天枢、上巨虚。

方义　内庭、公孙泻脾胃之热。丰隆化痰和中，神门以宁心安神。

操作方法　针用泻法。

3. 阴虚火旺

症状和体征　心烦不寐，或时寐时醒，手足心热，头晕耳鸣，心悸健忘，颧红潮热，口干少津，舌红苔少，脉细数。

治则　滋阴降火，宁心安神

处方　大陵　太溪　神门　心俞

随证加减　眩晕者，加风池；耳鸣者，加听宫；遗精者，加志室。

方义　泻大陵降心火。补太溪滋肾阴。补神门、心俞宁心安神。

操作方法　针用补泻兼施。

4. 心脾两虚

症状和体征　多梦易醒，或朦胧不实，心悸健忘，头晕目眩，神疲乏力，面色少华，舌淡苔薄，脉细弱。

治则　补气养血，宁心安神

处方　脾俞　心俞　神门　三阴交

随证加减　多梦者，加魄户；健忘者，灸志室、百会。

方义　脾俞、三阴交健脾益气养血，心俞、神门养心安神定悸。

操作方法　针用补法，针灸并用。

5. 心虚胆怯

症状和体征　夜寐多梦易惊，心悸胆怯，舌淡苔薄，脉弦细。

治则　补心益胆，安神定志

处方　心俞　胆俞　大陵　丘墟　神门

随证加减　神疲体倦者，加百会、足三里；多汗者，加膏肓。

方义　心俞、大陵、神门宁心安神。胆俞、丘墟益胆镇惊。

操作方法　针用补法。

【其他疗法】

耳针　皮质下、交感、心、脾、神门。每次取2～3穴，轻刺激，留针30分钟，每日1次。

【按语】

1. 针灸治疗本病效果好。

2. 调情志，情志不畅对本病影响较大。因此要保持情志调畅。

第二十节　抑郁型精神病

抑郁型精神病是情感性精神障碍中的一种。属于“内源性精神病”，即病因未明的精神病一类，其病因可能与以下几种因素有关：遗传、生物化学、神经内分泌、心理社会因素、躯体因素等，它的主要临床特征是情感的低落，伴有相应的思维及行为改变，一般为发作性，缓解期正常，不导致人格缺损，属于中医学“癫证”范畴。

【症状与诊断】

表现为三联征，即情绪低落、思维迟钝和言语动作减少，开始常表现为失眠、食欲不振、精神萎靡，工作效率下降等症状，以后情绪低落、悲观失望甚至自杀等症状逐渐突出。严重抑郁症患者常有妄想幻觉，多为罪恶妄想，有时也可有被迫害妄想，疑病妄想，虚无妄想等。抑郁情绪的晨重晚轻的节律变化是抑郁症的一个重要特征。

诊断：有典型的三联征表现，诊断不难，还有病程特点及预后特点，抑郁症多为发作性的，即使未能得到治疗，经过一段时间也自行缓解。另外，抑郁症的家族史以及抗抑郁药反应亦有助于抑郁症的诊断。近年来应用抑郁症的症状量表来进行诊断，常用的有 Hamitton 抑郁症量表。

鉴别诊断：本病需与精神分裂症相鉴别。

【辨证治疗】

1. 痰气郁结

症状和体征　精神抑郁，神志呆钝，胸闷叹息，忧虑多疑，自语或不语，不思饮食，苔薄白而腻，脉弦细或弦滑。

治则　理气解郁，化痰开窍

处方　肝俞　太冲　脾俞　丰隆　心俞　神门

随症加减　妄见者，加睛明；妄闻者，加听宫。

方义　肝俞、太冲以疏肝解郁。脾俞、丰隆以健脾化痰。心俞、神门以开窍醒神。

操作方法　针用平补平泻法。

2. 气虚痰结

症状和体征　精神抑郁，淡漠少语，甚则目瞪若呆，妄闻妄见，面色萎黄，便溏溲清，舌淡，舌体胖，苔白腻，脉滑或弱。

治则　益气健脾，涤痰开窍

处方　脾俞　丰隆　足三里　神门　心俞

随症加减　不思饮食者，加下脘、内关。

方义　脾俞、丰隆、足三里健脾益气以化痰浊。心俞、神门可开窍醒神。

操作方法　针用平补平泻法。

3. 心脾两虚

症状和体征　神志恍惚、言语错乱，心悸易惊，善悲欲哭，夜寐不安，食不倦怠，舌淡，苔白，脉细弱。

治则　健脾养心，益气安神

处方　心俞　脾俞　神门　三阴交　足三里

随症加减　自汗短气者，加大椎、内关。

方义　脾俞、三阴交、足三里可健脾益气。心俞、神门以养心安神。

操作方法　针用补法，并加灸。

4. 阴虚火旺

症状和体征　神志恍惚，多言善惊，心烦易躁，不寐，形瘦面红，口干，舌红，苔少或无苔，脉细数。

治则　滋阴降火，安神定志

处方　肾俞　太溪　心俞　大陵　三阴交

随症加减　心悸者，加神门。

方义　补肾俞、太溪以滋肾阴，补心俞以安神定志。

操作方法　针用补泻兼施。

【其他疗法】

1．耳针　心、皮质下、肾、枕、额、神门，每次选用3～4穴，轻度或中度刺激，留针30分钟。

2．电针　百会、水沟、通里、丰隆、针后接电针仪，每次通电15～30分钟。

【现代研究】

电针治疗抑郁性精神病有许多现代研究的报道，所选穴位主要有百会、印堂等，再配合辨证，酌加穴位。

【按语】

针灸治疗本病效果较好。在治疗过程中，应加强护理，配合心理治疗，家属应积极配合，以提高疗效。

第二十五章

免疫和结缔组织系统

第一节　风湿和类风湿性关节炎

风湿性关节炎是一种常见的反复发作的急性或慢性结缔组织炎症。其关节滑膜及周围组织水肿，滑膜下结缔组织中有粘液性变，纤维素样变及炎症细胞浸润，由于渗出物中纤维素通常不多，易被吸收，一般不引起粘连。活动期过后并不产生关节强直或畸形等后遗症。类风湿性关节炎是一种以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病。滑膜炎持久反复发作，可导致关节内软骨和骨的破坏，关节功能障碍，甚至残废。此两种疾病均属中医学“痹症”范畴。

【症状与诊断】

1. 风湿性关节炎

（1）典型症状是游走性多关节炎，常对称累及膝、踝、肩、腕、肘、髋等大关节；局部呈红、肿、热、痛的炎症表现，但不化脓。部分病人几个关节同时发病，手、足小关节或脊柱关节等也可累及。通常在链球菌感染后 1 个月内发作。急性炎症消退后，关节功能完全恢复。不遗留关节强直和畸形，但常反复发作。

（2）起病一般急骤，有咽痛、发热和白细胞增高；以四肢大关节受累多见，为游走性关节肿痛，关节症状消失后无永久性损害；常同时发生心脏炎；血清抗链球菌溶血素“O”、抗链球菌激酶及抗透明质酸酶均为阳性，而 RF 阴性。

2. 类风湿性关节炎

（1）典型症状：起病缓慢，为多发性对称性指掌等小关节炎和脊柱炎。伴有“晨僵”和手指纺锤形肿胀，后期出现关节畸形等特征。有不规则发热，脉搏加快，显著贫血。

（2）全身症状：有 6 周以上的四肢小关节呈对称性肿痛，晨僵，体征有受累关节压痛，功能受限，或关节畸形，或僵直，部分患者可有皮下结节。

（3）辅助检查：一般都有轻度至中度贫血。多数病例的红细胞沉降率在活动性病变中常增高，可为疾病活动的指标。血清白蛋白降低，球蛋白增高。免疫蛋白 IgG、IgA 及 IgM 增多。类风湿因子可为阳性，可作为类风湿性关节炎的辅助诊断。血清中抗类风湿性关节炎协同核抗原抗体阳性，可作为诊断类风湿性关节炎的一项有力证据。X 线检查：可见关节部位骨质疏松，关节间隙减小和骨质的侵蚀及两骨间的关节面融合。

（4）鉴别诊断：本病需与增生性骨关节炎。风湿性关节炎，结核性关节炎及其他结缔组织疾病相鉴别。如系统性红斑狼疮、硬皮病、混合结缔组织病等。

【辨证治疗】

1. 热痹（多见于急性活动期）

症状和体征　壮热、口渴，汗出，关节红肿，灼热疼痛，屈伸艰难，或见环形红斑，舌赤苔黄，脉数、疾或促。

治则　清热解毒，通络蠲痹

处方　大椎　曲池　外关　阳陵泉　血海　合谷　三阴交　患部相关腧穴

方义　大椎为诸阳经与督脉之交会穴，善于通阳解表，宣行气血，配外关、曲池以助解表疏邪之力。阳陵泉、合谷疏风解表，血海、三阴交，滋阴养血、通痹止痛。

操作方法　大椎点刺3～5点后闪火拔罐，余穴均施以平补平泻法。

2. 湿热合痹

症状和体征　微热、恶寒，周身酸楚乏力，肢体疼痛。舌淡红，苔薄白，脉浮紧或浮数。

治则　疏风散寒

处方　大椎　身柱　外关　合谷　委中　跗阳

方义　大椎为诸阳经与督脉之交会穴，善于通阳解表，宣行气血。配身柱、外关以助解表、疏邪之力，配合谷以解表退热，通经止痛。委中、跗阳为足太阳膀胱经穴，以加强疏风解表的作用，可通经止痛。

操作方法　诸穴均用泻法。

3. 行痹

症状和体征　以手、足小关节游走性疼痛为特征，可伴有关节肿胀。舌红苔黄腻，脉滑数。

治则　蠲痹疏风，通络止痛

处方　大椎　风门　膈俞　血海　病变关节局部腧穴

方义　本方以疏风散邪、养血行血为组方原则。大椎通阳解表散邪，配风门以加强疏风解表之力。取血会膈俞和脾经之血海以行血养血取“治风先治血，血行风自灭”之意。关节的局部穴位以通络止痛。

操作方法　诸穴均用泻法，其中大椎可再行刺络拔罐出血。

4. 着痹

症状和体征　痛有定处，关节肿胀或肿大畸形，或僵直难以屈伸，肌肉萎缩。舌质赤而瘦干，苔厚，脉沉数。兼见消瘦、贫血者为气血两衰，脉多沉细而数，舌淡。

治则　健脾益气，蠲痹渗湿。气血两虚者兼以养血

处方　脾俞　膈俞　肾俞　阳陵泉　三阴交　病变关节局部腧穴

方义　背俞穴以补脾益肾养血为主，皆为扶正、健脾、固肾之意。筋会阳陵泉可濡养筋脉，三阴交以滋阴养血，可健脾化湿。局部腧穴泻之，可疏通经络，通痹止痛。

操作方法　背俞穴施补法，或以温灸加针，病变关节局部腧穴施以泻法。

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　肾、脾、肝、神门、交感、局部

操作　施捻转手法约1分钟，留针30分钟，每隔10分钟一捻转，或埋耳揿针，3

日1换。

2. 穴位注射疗法

取穴　肩髃、曲池、合谷、阳陵泉、足三里、阴陵泉、肾俞等。

药物　当归液、红花液、川芎液、蜂毒液等。

操作　用5毫升注射器，牙科五号针头常规消毒，针刺后提插，得气后注入药液，每穴0.5～1毫升，隔日1次。

3. 竹管疗法

取穴　痛处。

操作　水煮竹管沸后夹出，甩干水后迅速置于穴处，每日1次。

【现代研究】

对于痹证，近些年来国内外多有报道，主要是从两方面进行的：其一是针灸的临床研究；其二是有关的实验研究。

【按语】

1. 本证为针灸适应证，一般可获满意效果。若病证经久不愈，内传脏腑，损及心、肾或出现全身衰竭、营养不良等严重并发症者，则应采用综合治疗方法，不宜单纯应用针灸法。

2. 慢性病期：可辅导患者进行适当锻炼。教会患者若干穴位的自灸、自疗，不仅提高疗效且可改善患者心理状态，有利于康复。

3. 卧床病人肢体关节肿胀，活动不利者，注意翻身、擦洗、保持肢体皮肤干燥，并用20%红花酒按摩骨关节处，主动及被动作肢体活动锻炼，避免关节僵硬，强直。

第二节　多发性肌炎

多发性肌炎是一组以肌肉炎症为特征，常伴有肌纤维变性的临床综合征。确切病因尚不清楚，可能为病毒感染、机体免疫异常对自我的异常识别以及血管病变，三者亦可能有相互联系。发病率约2～5/10万/年，黑人发病率达18/10万/年。本病属中医的“痹证”、“痿证”范畴。

【症状与诊断】

1. 通常累及横纹肌，有时平滑肌和心肌亦可受累。患者感乏力，随后有肌肉疼痛、压痛和运动痛，进而由于肌力下降，呈现各种运动功能障碍和特殊姿态。如头部下垂，双肩前倾、上肢举起困难、握力降低及下肢步行障碍等。当咽、食管上部和腭部肌肉受累时可出现声音嘶哑和吞咽困难；当膈肌和肋间肌累及可发生呼吸困难；心肌受累可产生心力衰竭；眼肌累及发生复视。病变肌肉质地可如正常或呈柔韧感，有时纤维变后而发硬或坚实，可促使关节挛缩影响功能。

2. 重叠综合征、恶性肿瘤、心脏、消化道、呼吸系统受累及肾脏损害常为本病伴发病症。

3. 辅助检查　①患者血清中可检测出其自身抗体。②24小时尿肌酸排泄量增加，部分患者可见肌红蛋白尿。③血清肌浆酶CPK、AST、ALT测定值增高，特别CPK的增高常与本病肌肉病变的消长平行，可反映疾病的活动性。④肌电图可见肌原性和神经原性损害；亦可出现异常心电图。⑤可通过影像学检查可明确有无胸腺病变及是否并发

恶性肿瘤。⑥免疫病理学检查可见肌纤维呈玻璃样、颗粒状、空泡状等变性，有时甚至坏死，或肌肉结构完全消失代以结缔组织，血管周围有淋巴细胞伴同浆细胞和组织细胞浸润，主要发生在横纹肌中。

4．鉴别诊断　本病需与进行性肌营养不良、重症肌无力、肾上腺皮质激素引起的肌病、包涵体性肌炎相鉴别。

【辨证治疗】

1．痹证

症状和体征　发病初期症见肢体肌肉疼痛、肿胀或麻木不仁，活动受限。其行痹可见疼痛无定处，游走不定，舌苔薄或淡黄，脉浮弦；痛痹为疼痛明显，遇寒加重，得热痛减，舌脉为寒盛痛甚之象；着痹为肌肉重着酸痛，或有肿胀，舌脉为湿邪内盛之象。

治则　疏筋通络。行痹兼祛风散寒；痛痹兼温经散寒；着痹兼除湿通络

处方　循经分布取穴　上肢：肩髃　臂臑　曲池　手三里　外关　阳溪　腕骨　合谷；下肢：环跳　秩边　承扶　梁丘　阴陵泉　阳陵泉　昆仑　解溪

随症加减　行痹加风池、大椎；痛痹加肾俞、关元；着痹加足三里、丰隆。

方义　取肩髃、臂臑、曲池、手三里及环跳、秩边、阴陵泉、阳陵泉等穴即有循经取穴之效，又可疏通局部气血，使滞通痹畅而病愈。风池属胆经与阳维脉交会穴，阳维主一身之表，与督脉之大椎穴相配，可祛风散寒。肾俞、关元皆为补肾壮阳之要穴，可温阳散寒。足三里、阴陵泉，为脾胃两经之要穴，可健中而利湿。

操作方法　随经取穴均直刺 1～1.5 寸，施平补平泻手法。风池、大椎均进针 0.5～1.0 寸，针用泻法。肾俞、关元二穴进针 0.5～1.0 寸，针用补法。且针后加灸；足三里、丰隆均进针 1.0～1.5 寸，足三里施补法，丰隆施泻法。

2．痿证

症状和体征　发病日久症见肢体软弱乏力，筋脉弛缓，甚则肌肉萎缩、瘫痪。脾胃聚痰为主兼有食少便溏，面色不华，舌淡苔白，脉缓；肝肾阴虚为主兼有腰膝酸软，头晕耳鸣，舌红绛少苔，脉沉细数；瘀血阻络为主兼有肌肤甲错，关节挛缩影响功能活动障碍，舌紫黯、脉涩。

治则　荣筋润脉。脾胃虚弱应补益脾胃；肝肾阴虚应滋补肝肾；瘀血阻络应活血通络

处方　华佗夹脊刺

随症加减　脾胃虚弱加脾胃经排刺；肝肾阴虚加太溪、肾俞；瘀血阻络加血海、三阴交。

方义　华佗夹脊为督脉之旁络，可调阴阳行气血以荣筋润脉。脾胃主生气血，且足阳明经为多气多血之经，排刺可补益、疏调气血。太溪为肾之原穴，肾俞为背俞穴，二穴合用滋补肝肾，填精补髓。针刺血海、三阴交二穴可祛瘀活络通脉。

操作方法　华佗夹脊穴施捻转补法。胃经排刺为提插捻转补法。太溪、肾俞、血海、三阴交亦可提插捻转补法。

【其他疗法】

1．灸疗法　关元、肾俞每穴灸 3～5 分钟，以局部皮肤稍起红晕为度。

2．拔罐疗法　局部取穴为主，对于拘挛疼痛明显者亦可采用刺络拔罐，隔日 1 次，

10 次为 1 疗程。

【现代研究】

针刺治疗多发性肌炎的现代研究不甚多，所选腧穴均以华佗夹脊穴及背俞穴为主。

【按语】

1. 注意合并症的出现，如心力衰竭，应及时对症治疗。

2. 配合肢体肌肉的功能锻炼，以防肌肉萎缩。

第三节 皮 肌 炎

皮肌炎又称皮肤异色性皮肌炎，属自身免疫性结缔组织疾病之一，伴有皮肤损害，也可伴发各种内脏损害。确切的病因尚不清楚，关于性别方面，男与女之比约为 1∶2.1，发病年龄以 20～40 岁为高峰。本病属中医“肌痹”、“痿证”等范畴。

【症状与诊断】

1. 本病的皮肤损害多种多样，有的为首发症状，有的具有一定的特异性，皮损与肌肉累及程度常不平行。通常在面部特别上眼睑发出紫红色斑，逐渐弥漫向前额、颧颊、耳前、颈和上胸部 V 字区等扩展，头皮和耳后部亦可累及。以眼睑为中心出现眶周不等程度浮肿性紫红色斑片具有一定特征性。四肢肘膝尤其掌指关节和指间关节伸向出现 Gotton 征亦有特征性。

2. 重叠综合征、恶性肿瘤、心脏、消化道、呼吸系统受损及肾脏损害常为本病伴发病症。

3. 辅助检查 ①组织学改变，在进行性病变中肌纤维可呈玻璃样、颗粒状、空泡状等变性，有时甚至坏死，或肌肉结构完全消失代以结缔组织，血管周围有淋巴细胞及浆细胞和组织细胞浸润，主要发生在横纹肌中。②皮肤改变，在初期水肿红斑阶段，可见表皮角化，进行性病变中，表皮进一步萎缩，皮肤附件亦萎缩。

4. 鉴别诊断 本病需与系统性红斑狼疮，系统性硬皮病相鉴别。

【辨证治疗】

症状和体征 典型皮损为水肿性紫红色斑块，分布于面部、眼睑、颈、胸上部及上臂远端，常伴有毛细血管扩张，上附鳞屑。可伴有发热、出汗和感觉异常。

治则 疏风清热，祛湿活络

处方 大椎 风池 大杼 曲池 足三里 阳陵泉 肾俞

随症加减 上肢肌肉无力，配肩髃；下肢肌肉无力，配环跳。

方义 大椎疏风透表，振奋阳气。大杼疏风散邪，为骨之会，阳陵泉清热化湿，为筋之会，二穴相配，舒利筋骨而治痿软。风池、曲池疏风散邪，清热透表。足三里为胃之合穴，三阴交为足三阴经之会穴，二穴相配，调气血，舒经脉。肾俞祛湿散邪，舒筋活络。

操作方法 初病用泻法，久病肌肉萎缩用补法。大椎向上斜刺 0.5～1.0 寸，风池向鼻尖斜刺 0.8～1.2 寸，大杼斜刺 0.5～0.8 寸，曲池直刺 1.0～1.5 寸，足三里直刺 1.0～2.0 寸，三阴交直刺 1.0～1.5 寸，肾俞直刺 0.5～1.0 寸，阳陵泉直刺 1.0～1.5 寸。

【其他疗法】

1. 温灸疗法　神阙、肾俞每穴灸3～5分钟，至局部皮肤稍起红晕为度。

2. 穴位注射　上肢肩三针、下肢环跳、伏兔，每穴注射强的松龙0.1毫升合1%普鲁卡因0.2毫升，以后每穴注射维生素 B_1 或 B_{12} 0.3毫升。

【按语】

1. 去除感染病灶。检查是否有隐藏肿瘤的可能，如无发现，以后尚需定期复查；如有发现，应及时处理。

2. 加强功能锻炼，以防肌肉萎缩。

第四节　干燥综合征

干燥综合征是一种累及全身外分泌腺的慢性炎症性的自身免疫病，主要侵犯泪腺和唾液腺，表现为眼和口的干燥；但腺体外的系统如呼吸道、消化道、泌尿道、神经、肌肉、关节等均可受损。本病发病率，在自然人群中的患病率不详，有报告人群患病率为0.4%～0.7%，在老年人中可高达3%～4%。发病率仅次于类风湿性关节炎。任何年龄都可发病，以中年女性多见。分原发性和继发性两种，前者指有干燥性角结膜炎和口腔干燥而不伴有其他结缔组织病；而后者则指伴发其他结缔组织病。根据本病临床上以眼干（干燥性角膜结膜炎）、口腔干燥为主要表现的特点，属于中医“燥证”的范畴，亦有称之为“燥毒症”。

【症状与诊断】

1. 患者常诉眼内异物感、烧灼感、眼痒、眼干、眼睑沉重感、眼前幕状遮蔽感觉或有眼痛、畏光，均由泪腺病变和泪液分泌减少所产生的干燥性角膜结膜炎所致。唾液减少，吞咽干的食物有困难，需要饮水帮助，味觉减退，舌及口角碎裂疼痛，少数可因咽干和食道干燥而引起吞咽困难，部分患者伴关节疼痛，以膝和肘关节多见。

2. 体征　部分患者泪腺肿大，球结膜血管扩张，白色或黄色粘稠丝状分泌物，角膜小血管增生，结膜或角膜干燥，失去光泽。伴有感染时，严重病例可发生角膜翳、角膜穿孔、眼色素层炎、或前房积脓。由于唾液少，易生龋齿。半数左右患者腮腺肿大，大多数为双侧对称，可反复发作或呈慢性进行性肿大，部分患者尚可有颌下腺或附近淋巴结肿大。鼻腔干燥结痂，嗅觉不灵，咽喉干燥、声音嘶哑。另部分患者可见皮肤紫癜、多形红斑、环形红斑、雷诺氏现象以及肝脏肿大。

3. 辅助检查　一般血液学检查　常见轻度贫血，多为正常细胞正色素性，偶为低色素性贫血。白细胞减少、嗜酸粒细胞和淋巴细胞百分比增高，亦可发生轻度血小板减少，血沉常增快。

血清蛋白　约有半数患者白蛋白减低和球蛋白增高。

免疫学检查3种主要免疫球蛋白皆可增高，但以IgG的增高较显著，IgA和IgM增高的病例较少，程度也较轻。约3/4患者类风湿因子阳性，2/3患者抗核抗体阳性。患者血清中有抗溶性酸性核蛋白（SS—A，SS—B）的抗体，如果此2种抗体阳性，对诊断本病有很大意义。

另外，还可作滤纸试验，唾液流量测定，活组织检查。

4. 诊断要点　①唇活组织检查阳性；②干燥性角膜结膜炎；③伴有结缔组织疾病或淋巴组织增生性疾病。3者中符合2条即可诊断本病。

5. 鉴别诊断　本病可先出现非特异性症状如头晕、软弱、关节痛等，干燥症状多不为患者和医生注意，血沉增快，丙种球蛋白增高和类风湿因子阳性而不能解释时，要询问检查有无干燥的症状，应作唾液腺和泪腺的功能测定，尤其以唾液腺活组织检查特异性强。

【辨证治疗】

1. 肝肾阴虚

症状和体征　常有眼内异物感，或灼或痒或痛，尤其以眼睛干涩为多，少泪或无泪，目红，目珠频繁眨动，舌红少苔，脉沉细涩或数。

治则　养肝滋肾，润燥明目

处方　三阴交　血海　睛明　承泣

方义　三阴交滋补肝肾，血海养血柔肝，睛明、承泣润燥明目。

操作方法　三阴交捻转补法，直刺 1 寸，令局部酸胀感。血海捻转补法，直刺 0.5～0.8 寸令局部酸胀感，睛明、承泣捻转泻法，直刺 0.5 寸令局部酸胀流泪。

2. 气阴两伤

症状和体征　常见口腔干燥，气短乏力，纳差腹胀，肢体酸软，便溏或干结，或有低热　嗅觉欠敏，易于外感，少苔或无苔，舌嫩红而胖，脉虚浮重按无力。

治则　益气养阴，润燥和营

处方　气海　内庭　行间　血海　膈俞

方义　气海益气养阴，内庭、行间泻内热，滋阴润燥，血海、膈俞均以养血活血。

操作方法　气海施提插捻转补法，内庭、行间采用提插捻转泻法，血海、膈俞采用捻转补法。

【按语】

针灸治疗本病效果较好，但还应配合其他疗法效果更佳。

第二十六章

其他系统

第一节　糖　尿　病

糖尿病是一组常见的代谢内分泌疾病。分原发性和继发性，其基本的病理生理为绝对或相对的胰岛素分泌不足引起的代谢紊乱，使糖、脂肪和蛋白质代谢发生异常。主要特点是高血糖及糖尿。本病早期多无临床症状。当发展至症状期时，可出现多尿、多食、善饥、消瘦及疲乏无力等症状。病情严重时还可发生酮症酸中毒、高渗昏迷、乳酸性酸中毒而威胁生命。另外还常发生一些并发症，常见的有急性感染、肺结核、动脉粥样硬化，心脑血管病变，肾及视网膜及神经病变等。自胰岛素及抗生素问世以来酮症及感染已少见，病死率也明显下降。继发性又称症状性糖尿病，系继发于拮抗胰岛素的内分泌病或胰切除后，较少见。糖尿病的发生与遗传、饮食、运动等有关。本病属于中医学“消渴病”范畴。

【症状与诊断】

1. 临床糖尿病期：典型症状为“三多一少”，即多尿、多饮、多食和体重减轻。若突然食欲降低、厌食应注意有无感染、酸中毒、酮症等并发症发生。中年以上轻型患者因多食而肥胖，而幼年型及重症患者消瘦严重，体重下降可达数十斤。

2. 合并眼部并发症时，眼底出血。合并肾病时，伴有浮肿、贫血。合并神经病变时，伴有肢体麻木、酸痛、性欲减退、阳痿、便秘、低血压等症状。严重时伴有皮肤瘙痒。

3. 辅助检查　①尿糖测定，尿糖阳性是诊断糖尿病的重要依据，一般为微量或0.5%～5%左右，有的可达10克以上，每日失糖尿最高可达数百克。②尿蛋白测定，尿蛋白测定是诊断糖尿病肾病的重要依据，多者每日失去蛋白质3克以上。③血、尿酮测定，高血酮和酮尿是诊断酮症和酮症酸中毒的依据。④血糖测定，糖尿病患者轻型病例空腹血糖常正常，餐后可超过160mg/dl，（8.9mmol/L），重型病例显著增高，常在11.1～22.2mmol/L，（200～400mg/dl）范围内，有时可达33.3mmol/L（600mg/dl）以上。⑤葡萄糖耐量试验，对有糖尿病可疑而空腹及餐后血糖正常或轻度升高不能作出诊断者进行。⑥C肽测定，对未用或已用胰岛素治疗者，C肽可精确反映β细胞贮备功能，可测得异常结果。

4. 鉴别诊断　本病需与继发性糖尿病、胰腺炎、胰腺癌、切除术后等胰腺病变，肢端肥大症、皮质醇、甲状腺亢进等进行鉴别。

【辨证治疗】

1. 阳消证（阴虚内热）

症状和体征　烦渴引饮，消谷善饥，小便频数，或混浊如脂膏，形体消瘦，或大便秘结，或腰膝酸软，头昏、耳鸣，舌红少苔，脉细或滑，或实。

治则　滋阴清热

处方　膈俞　胰俞　脾俞　肾俞　太溪　足三里　曲池

随症加减　盗汗加复溜、关元。

方义　膈俞、胰俞、脾俞、肾俞为背阳之穴，取其从阳引阴，使阴生而阳除之义。太溪穴、曲池穴以泻热益阴。足三里为足阳明胃之合穴，针之可引申元气，使气开津生。复溜、关元以益肾阴而补肾气，治盗汗、多尿。

操作方法　膈俞、胰俞、脾俞向脊柱方向斜刺 1～1.5 寸，施捻转平补平泻手法。肾俞向脊柱方向斜刺 1～1.5 寸，施捻转补法。足三里直刺 1～1.5 寸施捻转或提插补法。太溪直刺 1 寸施捻转或提插补法。曲池直刺 1～1.5 寸施捻转或提插泻法。复溜直刺0.5～1 寸施捻转或提插泻法。关元直刺 2～2.5 寸施提插平补平泻法。

2. 阴消证（气虚阴衰）

症状和体征　口渴引饮，饮而渴不解，能食与多尿并见，或饮食减少，小便频数或混浊如脂膏，神疲乏力，畏寒肢冷，舌淡苔白而干，脉细弱无力。

治则　温阳益气

处方　气海　中脘　足三里　地机　尺泽　三阴交　肾俞

方义　气海、中脘为腹阴之穴，从阴引阳，以壮阳补虚，阳生阴去。足三里为足阳明胃之合穴，可引申阳气。地机、三阴交、尺泽分别为手足太阴之脉，可助脾胃之运化，肺之输布，以利阳气伸展。

操作方法　气海穴直刺 1～2 寸，施提插补法，中脘直刺 1～2 寸，施提插平补平泻法。足三里直刺 1～1.5 寸施捻转或提插补法。地机、尺泽、三阴交直刺 1～1.5 寸施捻转或提插补法。肾俞向脊柱方向斜刺 1 寸，施捻转补法。气海、中脘穴可针后加灸。

【其他疗法】

1. 穴位注射疗法　肺俞、脾俞、肾俞，隔日以当归注射液、或小剂量胰岛素 0.5～2 毫升穴位注射。

2. 耳针疗法　胰、内分泌、三焦、肾、心、肺，多饮者加渴点；多食者加脾、胃；多尿者加膀胱。以毫针浅刺，轻刺激，或以皮内针埋针，或以王不留行籽贴压法。每次单侧穴位3～5 个，留针 20 分钟，隔日 1 次。10 次为 1 疗程。以王不留行籽贴压者，每日自行按压穴位 3 次，每次每穴 1 分钟。

3. 梅花针疗法　用梅花针叩刺脊柱两侧胸椎 7～10 个部位，每个部位 1 分钟，隔日或每日 1 次，5～10 次为 1 疗程。

【现代研究】

1. 针刺治疗糖尿病有许多现代研究的报道，所选穴位主要有膈俞、脾俞、足三里、中脘、肺俞、气海、关元等，配合辨证，可酌加穴位。

2. 现代医学的研究证实针刺对糖尿病内分泌功能失调和代谢紊乱及血液循环等有良好的调整作用。糖尿病患者经针刺治疗后胰岛素含量自身对比，高的有所降低，低的

有所上升。

【按语】

针刺治疗糖尿病效果较好。本病的预防及调养应注意4点：

1. 保持身心健康，避免精神刺激。

2. 调饮食，饮食控制的得当与否是很关键的。因此，应严格控制并制定出合适的食谱、食量。

3. 糖尿病病人皮肤易感染，因此应注意皮肤的清洁。一旦皮肤破损应及早进行治疗。

4. 本病的治疗多难速效，因此治疗时间较长，一般3个月左右，临床效果出现后，不要过早停止治疗。

第二节 痛　　风

痛风是一组嘌呤代谢紊乱所致的疾病。其临床特点为高尿酸血症伴痛风性急性关节炎反复发作，痛风石沉积，痛风石性慢性关节炎和关节畸形，常累及肾脏引起慢性间质性肾炎和尿酸肾结石形成。本病可分为原发性和继发性两大类，原发性病因少数由于酶的缺陷引起，大多原因不明。继发性者由于某些恶性肿瘤，本病属于中医学的“痹证”、“历节”范畴。

【症状与诊断】

1. 症状　早期仅有高尿酸血症，多无症状。在精神紧张，疲劳，饮食过多，酗酒等诱因存在下急骤起病。多于夜间突感拇趾及蹠趾等关节剧烈疼痛，显著红肿，发热及动作受限。患者同时可有高热头痛，心悸疲乏等症状。此种炎症表现可历时3～10日后逐渐消退。以后可反复多次发作，使关节逐渐发生畸形、僵硬。此时进入慢性关节炎期，常累及肾脏、心血管，出现尿路结石、肾功能不全、高血压、冠心病等。

2. 实验室及X线检查：①血尿酸测定；血尿酸增高。正常值：男208～428μmol/L，女155～357μmol/L（尿酸酶法）。②尿尿酸测定：半数病人尿中尿尿酸排出增加，正常饮食24小时尿尿酸排出量2.4～5.9mmol。③滑囊液检查：急性期关节肿胀，抽取滑囊液检查，于白细胞内可见双折光的针形尿酸盐结晶。④X线检查：关节炎反复发作有骨质改变，表现为邻近关节骨端圆形钻孔样缺损。⑤对痛风石可作组织检查或尿酸酶分解测定。

3. 鉴别诊断　本病需与化脓性、创伤性关节炎和类风湿性关节炎及假性痛风相鉴别。

【辨证治疗】

1. 风湿热型（相当于急性关节炎期）

症状和体征　关节红肿疼痛，局部按之焮热，喜凉恶热，伴全身发热，尿黄便干，舌红苔黄，脉滑数。

治则　清热利湿，祛风通络

处方　大椎、身柱、曲池。受累关节取穴：拇趾关节：阿是穴、八风、内庭、太冲。踝关节：阿是穴、昆仑、丘墟、解溪、太溪。掌指、指间关节：阿是穴、四缝、八邪、三间。腕关节：阿是穴、阳池、阳溪、合谷。膝关节：内外膝眼、阳陵泉、梁丘、

委中、膝阳关、曲泉、足三里。

方义 大椎为督脉穴，身柱属足太阳膀胱经穴，二穴相合以疏散风邪。曲池属手阳明大肠经穴，清利湿热。局部取穴以通经止痛。

操作方法 大椎、身柱，中强刺激，不留针，曲池直刺1寸捻转泻法。再针病变关节处之腧穴平补平泻，针后可令局部出血，每日针1次。关节肿甚或梭形者，可在局部用三棱针点刺放血，配以拔罐，以消肿止痛，每隔2～3日1次。

2. 痰瘀痹阻型（慢性关节炎期）

症状和体征 关节疼痛固定不移。呈梭形肿胀活动不利，皮下可触及硬结。或伴面色晦滞，胸部刺痛，溺时腰痛如掣如绞，唇舌暗红，脉细涩或弦紧。

治则 祛瘀化痰，益肾养心，舒筋通络

处方 膈俞 脾俞 肾俞 膀胱俞 内关 血海。局部关节取穴同风湿热型。

方义 取血会膈俞，及脾经腧穴血海以活血行血，取血行风自灭之义，脾俞、膀胱俞以健脾化痰，内关、肾俞以益肾养心，滋阴养血。

操作方法 诸腧穴施平补平泻，直刺1～1.5寸，不留针，血海、内关施捻转补法，使局部产生胀感。

【其他疗法】

1. 耳针疗法 取穴：肾、脾、肝、内分泌、神门、交感、局部。捻转手法行1分钟，留针30分钟，每隔10分钟1捻转，或埋耳揿针，3日1换。

2. 刺络拔罐 循经取穴与局部取穴相结合，每次取穴2～4处。操作，常规消毒，用0.5～1寸26号毫针在穴位上下左右迅速刺入1～2分，随即出针，反复约10数次，多用于风湿热型。

3. 穴位注射法 取穴：肩髃、曲池、合谷、阳陵泉、足三里、阴陵泉、肾俞。药物当归注射液，川芎嗪注射液，丹参注射液等。用5毫升注射器吸药液，牙科5号针头常规消毒，针刺后提插，得气后注入药液，每穴0.5～1毫升，隔日1次。

【现代研究】

针刺可改善血液循环，加速新陈代谢。调节机体的免疫功能，调整内分泌，改善嘌呤的代谢紊乱。

【按语】

1. 预防 节制饮食，防止过胖，避免进食高嘌呤食物，如动物肝、肾、心、脑、鱼卵、沙丁鱼、豆类、发酵的食物等，严格戒酒。避免过度劳累，紧张，关节损伤。宜多饮水，不宜使用抑制尿酸排出的药物。对患者家属进行普查，及早发现无症状的高尿酸血症，定期复查，如血尿酸高达420μmol/L以上时，应使用促进尿酸排泄或抑制尿酸生成的药物，以使之恢复正常，而防止本病的发生。

2. 护理 痛风急性发作时应卧床休息，将患肢抬高以减轻疼痛，病情好转后方逐渐活动，要注意保暖。

3. 预后 原发性痛风尚无彻底治愈方法，但对症状及病程进展能加以控制和使之逆转。

第三节　增生性脊柱炎

增生性脊柱炎是一种慢性退行性脊柱病变，临床上以颈椎和腰椎发病较多。退行性病变常常发生于椎体、椎间盘与脊椎小关节。增生性脊柱炎又称肥大性脊柱炎、退行性脊柱炎或脊柱骨性关节病。由于腰椎活动范围大，而且负重最大，因此最容易发生退行性变。本章重点讨论腰椎受累所致增生性脊柱炎。本病属中医“腰痛”范畴。

【症状与诊断】

1．一般发生于40岁以上的中老年人，平常有慢性腰痛史，每逢阴天下雨，遇风受伤则疼痛加重。腰部僵硬，晨起时腰部僵硬尤甚。疼痛往往在活动后明显缓解，僵硬明显减轻。但是如果活动过量则疼痛加重，疲劳不适。

2．大部分病人腰部活动受限、轻度驼背畸形。可能有局部压痛，或有叩击痛。少数患者出现神经根和脊髓压迫与刺激症状。出现间歇性跛行，或出现与椎管狭窄类似的症状。

3．辅助检查　X线腰平片可以显示增生性脊柱炎的特征。轻者椎体上下缘呈唇样变，严重者椎体上下缘骨质增生可以融合形成骨桥。椎体间隙有不同程度的改变。侧位片可显示小关节骨密度增高、关节间隙变窄。

4．鉴别诊断　本病应与强直性脊柱炎、腰椎间盘脱出等病相鉴别。

【辨证治疗】

症状与体征　脊柱两侧在腰背部疼痛，动则加重，不可俯仰。

治则　祛瘀通络，疏通督脉、膀胱经气

处方　水沟　肾俞　大肠俞　腰阳关　委中　对侧养老　阿是穴

随症加减　腰背部疼痛甚者或出现轻度驼背者，可加华佗夹脊刺（腰背部）。

方义　肾俞、大肠俞、腰阳关为取俞穴的近治作用，配膀胱经之合穴委中，以疏调督脉和膀胱经气，且有“腰背委中求”之说，合用以使其通则不痛。水沟为全身止痛穴，对强烈疼痛，重雀啄有迅速止痛之效。养老为手太阳小肠经之郄穴，郄主急性病，小肠经病候以疼为著，故取本经之郄治其急性疼痛。

操作方法　人中施雀啄手法，以活动腰部时疼痛减轻为度。腰阳关及阿是穴均用捻转提插泻法，要求施术1～3分钟。大肠俞深刺2～3寸，委中仰卧位，抬腿取穴，要求触电感放射到足，养老捻转泻法。

【其他疗法】

1．电针　取大肠俞及华佗夹脊刺，每次取2～4穴位，针刺得气后加脉冲电针，行针20分钟。

2．耳针　取神门、腰、耳廓背部相应穴处，用半寸针施捻转泻法或用药籽压法，隔日1次。

3．头针　取对侧感觉区，用30号毫针，每穴捻转1～3分钟后留针20分钟。

4．穴位封闭　选最痛点，以痛为俞，临床腰痛大部分取大肠俞，用氟美松5毫克，普鲁卡因2毫升混合液，在严格消毒后刺入2.5寸，针体刺入后先抽一下针管，见无回血，再推针芯，可一针多向刺法，封穴后针眼部位用无菌纱布敷盖，隔日1次，用于疼

痛急性发作。

5. 刺络拔罐　大肠俞、阿是穴，每次取1～2穴，用三棱针点刺3～5点，取大号玻璃罐，闪火法拔之，出血量5～10毫升，用于疼痛急性发作。

【现代研究】

1. 现代研究针灸治疗增生性脊柱炎其临床疗效是肯定的，其选穴大多为局部取穴加华佗夹脊穴，对于疗效不佳者，大多采用综合方法治疗，如红外线、离子透入、电针、刺络拔罐、甚至穴位封闭、推拿等手段。

2. 通过实验研究证实，针刺镇痛原理主要是调整丘脑和内侧丘脑非特异投射系统，激活内啡肽物质和抑制大脑皮层对体感皮层的疼痛反应。

【按语】

1. 本病为针灸适应证，一般单独采用针灸疗法即可奏效。

2. 疼痛患者多精神紧张、烦躁，故宜安慰患者安心静养，积极配合治疗。

3. 可在疼痛处每日1～2次作局部按摩，热敷，以助行气活血，通络止痛。

4. 饮食宜清淡，多增加一些营养食品。

第四节　梅尼埃病

梅尼埃病是指内耳内淋巴腔的积水膨胀，高压及由此而产生的其他病变的一组症候群。其以发作性眩晕，伴恶心、呕吐、耳鸣及渐进性听力减退为特征。本病确切的病因、病理尚未完全肯定。一般均认为内耳迷路水肿乃致有科蒂氏器和其他某些有关部分的退变为本病的病变所在。多为单侧性，少数亦可为双侧。产生这种病变的原因有多种说法，如炎症、过敏、局部血管运动功能紊乱，局部毛细血管壁通透性改变、水盐代谢紊乱、菸草酸、核黄素或维生素B_1缺乏，耳咽管阻塞引起迷路内压力改变等。然而直至目前尚无定论。本病多见于中年人，男性略多于女性。属中医学“眩晕”范畴。

【症状与诊断】

1. 起病突然，骤然发生强烈的眩晕。但也有少数起病较为渐进者，可有先兆，往往伴有恶心、呕吐及耳鸣。眩晕多重，耳聋为感音性，耳鸣多为单侧呈高音调。同时觉得外界物体在作有规律地迅速旋转，呈水平相或垂直相，或感觉自身旋转，不敢转动头部和身体，否则眩晕加剧。有可能出现暂时性眼球震颤。

2. 可出现暂时性眼颤，多为水平性；耳科检查有感音性耳聋。

3. 鉴别诊断　本病需与中枢性眩晕、颈性眩晕及眼性眩晕相鉴别。如小脑桥脑角病变、脑干病变、第四脑室肿瘤、延髓背外侧综合征、前庭神经元炎等。

【辨证治疗】

1. 肝阳上亢

症状和体征　头晕目赤，眼花耳鸣，头胀痛，心烦易怒，少寐多梦，面红口干苦，每遇烦劳、恼怒则头晕头痛加剧，舌质红苔少或黄，脉弦数或弦细数。

治则　滋水涵木，平肝潜阳

处方　肾俞　京门　三阴交　太冲　风池　印堂　太溪

随症加减　呕吐甚者，加内关、中脘；耳鸣甚者，加侠溪。

方义　太溪为足少阴经之原穴，肾俞、京门分别为肾之背俞穴与募穴，三穴相伍为用，补肾滋水，滋水即可涵木。三阴交为足三阴经之交会，滋阴方中配之，调补三阴之力大增。太冲为足厥阴肝经之原穴，可平肝潜阳，降逆止眩。风池为足少阳胆经与阳维之会，具潜阳息风止眩之功。印堂为经外奇穴，善清头目而止眩晕。呕吐甚者，配胃之募穴中脘及八脉交会穴之一内关，可健脾和胃，降逆止呕。耳鸣明显者，加足少阳胆经之荥穴侠溪，可清泻肝胆经热，通利耳窍。

操作方法　太溪直刺0.5寸，三阴交直刺1～1.5寸，施提插捻转补法，令二穴之针感向上下扩散。直刺肾俞1寸，向后方横刺京门1寸，平补平泻。风池刺向对侧眼球1寸，施捻转提插泻法。印堂向鼻根部斜刺0.5寸，施雀啄手法。太冲直刺1寸，捻转泻法。内关直刺1～1.5寸，施捻转提插泻法。中脘穴直刺1.5寸，施呼吸捻转补法。直刺侠溪1寸，施以捻转泻法。

2. 气血亏虚

症状和体征　头晕眼花，甚则视物昏黑，动则加剧，劳累即发，心悸失眠，面白不泽，神疲懒言，纳减、汗出，舌质淡嫩，脉细弱。

治则　益气补血，健脾养心

处方　膈俞　血海　心俞　脾俞　肝俞　足三里　膻中　百会　中冲

方义　膈俞为八会穴之血会，血海为脾经要穴，为血之归会处，是治疗各种血症的专穴。心俞、脾俞、肝俞各因心主血、脾统血、肝藏血而取之，前述5穴合用，极尽调血补血之能。胃为水谷之海，后天之本，足三里为胃经之合穴，刺之可培补后天，扶助正气，萌气血生化之源，益气而生血。气为血帅，补血者必先补气，故取气会膻中，可收气血双补之功。百会居督脉之巅，可升提阳气，督统针效，取精于头，气血盈盈，眩晕自止。中冲为手厥阴之井穴，刺络放血可放血逐瘀，补而不滞，又能通气苏厥，泻不伤正。

操作方法　膈俞、心俞、脾俞、肝俞向棘突斜刺1～1.5寸，施以捻转补法，令胀感向四周扩散，并向前放散。直刺血海、足三里1.5～2寸，施以提插捻转补法，令针感向下传至踝关节，向上至膝关节及髋关节。百会向后沿皮刺，令针感向四周扩散，直至整个巅顶发胀。膻中向下斜刺，施捻转补法。以三棱针点刺中冲0.2～0.3厘米深，放血3～5滴。

3. 痰浊中阻

症状和体征　眩晕沉重如蒙，呕吐痰涎，胸闷泛恶，纳呆，思卧嗜睡，四肢浮肿，舌胖苔白腻，脉象濡滑。

治则　健脾祛湿，涤痰降浊

处方　足三里　丰隆　阴陵泉　太白　太渊　中脘　内关　耳和髎

方义　足三里为足阳明胃之合，取其健运中州，除湿化痰。丰隆为足阳明胃经络穴，兼通脾胃，又可涤痰降浊，阴陵泉为足太阴脾经之合，具利水除湿之功，二穴合用共奏除湿、涤痰、降浊之功。中脘为胃之募穴，有健脾养胃之功，配内关宽中豁痰、和胃降逆、止呕。取耳和髎可疏利三焦，清利头目。

操作方法　足三里、丰隆、阴陵泉均直刺1.5～2寸，使针感向上下放散，足三里施提插捻转补法，余二穴施以泻法。中脘直刺1寸，施呼吸捻转补法。太渊向尺侧斜

刺，太白穴直刺 1 寸，使针感向肢体末端放散，平补平泻。内关直刺 1～1.5 寸，针感向下放射至中指，施捻转提插泻法。耳和髎沿骨缝向后下斜刺 0.5～1 寸，施捻转泻法。诸穴留针 20 分钟。

4. 肾精不足

症状和体征　眩晕，耳聋耳鸣，健忘，痴呆，萎靡，腰膝酸软，遗精阳痿，心悸烦热，舌质淡红，脉弦细或沉细。

治则　补肾强身，填精生髓

处方　肾俞　太溪　绝骨　三阴交　脾俞　胃俞　足三里　命门　头维　后顶　天柱

随症加减　肾阳虚甚，见形寒肢冷者，加涌泉穴；肾阴虚甚，见潮热、盗汗者，加复溜穴。

方义　太溪为足少阴肾经之原穴，“五脏有疾，取之十二原”，取之补肾填精。取肾俞行阳化气，以助肾气。绝骨为髓之会，与诸穴合用可收补髓充窍之功。三阴交调补三阴、益精补髓。足三里、脾俞、胃俞健运脾胃、培补后天之本。取头维、后顶、天柱为局部取穴，调督增髓，疏通膀胱经气，以止晕定眩。涌泉为足少阴经之井穴，温灸之可激发肾气，温阳补肾。复溜穴具有滋肾阴、降虚火之功。

操作方法　肾俞直刺 1～1.5 寸，令针感下达腰骶。太溪进针 0.5～1 寸，令麻窜感至足底。脾俞、胃俞、足三里、天柱均直刺 1～2 寸，使针感向上下放散。以上诸穴均施捻转补法。绝骨、三阴交均直刺 1～1.5 寸，施提插补法，命门穴略向上斜刺，进针 1～1.5 寸，使针感向前抵腹，并向下肢放散，施捻转补法。头维、后顶均向后沿皮刺，进针 1～1.5 寸，施捻转提插手法平补平泻。涌泉穴以艾炷温灸之，用肾阳虚甚者；肾阴虚者针复溜穴，直刺 1 寸，施捻转提插补法。

【其他疗法】

1. 耳针疗法　肝阳上亢者取肝、胆、高血压点、目$_1$、目$_2$；肾精不足者取肾、肾上腺、内分泌、皮质下、胃。

2. 头针疗法　取晕听区，针与头皮呈 30 度左右夹角，斜刺进针 1.5～2 寸，施捻转补法。

3. 穴位注射　肾精不足者取肾俞、绝骨注入维生素 B_{12}，每穴 0.3 毫升，每日 1 次。痰浊中阻者取丰隆、中脘注射阿托品，每穴 0.3 毫升，每日 1 次。

【现代研究】

1. 针刺治疗梅尼埃病疗效显著，现代研究观察了针刺对脑供血的影响，结果表明针刺使椎基底动脉系统供血量明显改善。

2. 针刺治疗梅尼埃病临床研究，多选用风池、头维、三阴交、太冲、丰隆、内关穴，再结合辨证，随症酌加穴位。

【按语】

1. 针灸治疗本证，效果较好，但应分辨标本缓急，眩晕急重者，先治其标；眩晕较轻或不发作者，注意求因治本。

2. 眩晕发作时可令患者闭目，安卧（或坐位），作悠缓细匀的呼吸动作，或以手指按压印堂、太阳穴，使头面部经气疏畅，眩晕症状即可减轻。

3. 伴呕吐者，应防止呕吐物误入气管，引发肺部感染。

4. 患者应以清淡食物为主，忌肥甘厚味及辛辣助阳之品。

第五节 肩关节周围炎

肩关节周围炎为肩关节周围软组织退行性炎性病变。以 50 岁左右为多见，故有“五十肩”之称。起因多为肩部受凉，过度劳累，慢性劳损，或习惯性偏侧卧所致。本病属祖国医学“痹证”范畴。又有“漏肩风”、“肩痹”、“肩凝”等名称。

【症状与诊断】

1. 疼痛　本病多见单侧肩部疼痛，偶见两侧同时受累，肩部呈弥散性疼痛，压痛明显，初始呈阵发性疼痛，常因天气变化及劳累而诱发。以后渐发展至持续性疼痛，并渐加重，昼轻夜重，夜不能寐，不能向患侧侧卧，并可向颈部及肘部放射疼。

2. 功能活动受限　因疼痛使患者保护性的活动受限，肩关节上举、外展、后伸等动作明显受限，后期病变组织粘连，功能障碍加重，而疼痛程度减轻，严重者有不同程度的肌肉萎缩。

3. 多无外伤史　查体可见局部有广泛压痛，肩部轻度肌肉萎缩。

4. X 线检查多无特殊表现，个别有颈椎关节退行性病变，颈椎小关节紊乱，骨质增生，冈上肌腱钙化和肱骨脱钙化。

5. 鉴别诊断　本病与颈椎病相鉴别。

【辨证治疗】

本病急性期以疼痛为主，因经气为外邪所痹阻；晚期以功能障碍为主，多呈经筋的病候，表现在运动方面，如筋脉的牵引、拘挛、弛缓、转筋、强直和抽搐等。随着病情的发展，病变组织产生粘连，功能障碍日趋严重。

1. 邪阻经络，气血凝滞

症状和体征　肩部呈弥漫性刺痛，夜间尤甚，局部伴有广泛压痛，内旋、外展动作受限。

治则　疏通经络，散风止痛

处方　肩髃　肩贞　曲池　肩髎　极泉　阳陵泉

随症加减　风胜者，加风池、太冲；寒胜者，加足三里；湿胜者，加丰隆。

方义　本方主要根据经络循行部位选穴，以疏通经络气血的闭塞，使经气通畅，卫外有权，则风寒湿三邪无所依附，痹痛得解。

操作方法　令患者坐位，极泉用提插泻法入针约 3～5 分，令感应放散至手指，不留针。肩髃直刺 1.5～2 寸，用捻转泻法，使局部感应强烈。肩髎、肩贞，可多方向透刺，寻找强烈之感应。曲池直刺 1 寸，务求感应自穴位起上下放散。阳陵泉针 2 寸，捻转泻法的同时，患者配合活动肩关节。

2. 邪客日久，筋脉失养

症状和体征　肩部疼痛日久不解，活动后稍能减轻，上举、外展、内旋均受限，甚者则不能穿衣、梳头、日久可有肩部肌肉萎缩。

治则　疏调气血，舒筋通络

处方　肩髃　肩髎　肩贞　条口透承山　上臂痛：臂臑、曲池。肩内廉痛：尺泽、

太渊　肩外廉痛：后溪　小海　肩胛痛：曲垣、天宗。

方义　局部近取与远取相结合，以疏通气血、舒筋活络。

操作方法　毫针施提插捻转泻法1分钟，针感要强，间歇运针，可配合艾条，留针20分钟。

【其他疗法】

1. 耳针　处方　肩关节　锁骨　神门　肾上腺

2. 电针　取肩髃、肩髎或肩贞及局部阿是穴，予低频脉冲电流，通电十分钟，每日1次。

3. 水针　局部穴或压痛点，每日选1～3穴用当归注射液5毫升加注射用水稀释至10毫升，或用复方丹参注射液也可。注意勿注入关节腔，每日1次，或隔日1次。

4. 刺络拔罐　局部穴和压痛点。用三棱针点刺或用皮肤针叩刺，使之少许出血，加拔火罐8～10分钟。

【现代研究】

肩周炎多继发于冈上肌腱炎，肱二头肌长头肌腱炎，肩峰下滑囊炎或由外伤所致，为一种慢性损伤性或退行性非细菌性炎症，由于肩周软组织充血、渗出、水肿、粘连导致肩关节功能障碍，失去正常的缓冲功能，从而影响关节的上举、旋转活动，并与邻近组织的慢性炎症并存。针刺治疗能使局部血管扩张，血运增加，利于炎症的消散吸收，加快致痛代谢产物的排泄。同时针刺可以调节组织深部感受器抑制痛觉的能力，促进脊髓释放内啡肽的能力，起到较好的镇痛作用，而达到消炎止痛，调节神经，改善循环，减少组织对神经根的压迫。

【按语】

针灸治疗本病疗效较好。并注意以下情况：

1. 中老年人，肩部切勿受凉，夜寐时勿将肩露于外，夏日勿卧于潮湿处或水泥地，或肩部直接吹电扇。

2. 治疗期间嘱患者做托天，摸肩搭背，爬墙、展翅动作，每日3次。同时配合手法推拿，指压穴位，以疏筋活血，通络止痛，滑利关节，筋舒络通，肩关节功能方得早日恢复。

第六节　肌营养不良

肌营养不良（MD）是一组原发于肌肉组织的遗传性疾病。多发于儿童和青少年，以男性患者为主。本病起病急骤，多表现为肌肉萎缩和无力，临床可分几型，但以假肥大型最为常见，有报告此型占该病全部的63.4%。现已证明假肥大型肌营养不良（DMD）为X染色体短臂XP21上dystrophin基因的突变所引起。本病属中医“痿证”范畴。

【症状与诊断】

根据起病年龄，病变分布范围，以及遗传形式等可将肌营养不良分为以下几型。

1. 假肥大型肌营养不良　呈常染色体隐性遗传，通常在幼儿期起病，多见于男孩，主要临床表现为骨盆带肌肉的无力，患者常呈鸭步形态，而Gower's征阳性为本病确诊的一个重要指征，躯干及四肢近端肌肉萎缩，有“翼状肩胛”、“游离肩”。腓肠肌、股

四头肌、三角肌等可有肌肉的假性肥大，病程逐步发展，多数病孩在10岁时已丧失行走能力，出现脊柱和肢体畸形。晚期四肢挛缩，活动完全不能。常因伴发肺感染、褥疮等，于20岁之前丧生。

良性假肥大型肌营养不良症（BMD），临床表现与假肥大型肌营养不良症相类似，但病程进展较慢，预后较好。与DMD的区别在于发病年龄较晚，病情较轻，亦有肌肉的假性肥大。

2. 面—肩—肱型　呈常染色体显性遗传。男女均见，轻者可无任何主诉，常在发病后数年才被发现。面肌受累较早，表现为睡眠时闭眼不紧、吹气无力、苦笑脸容，嘴唇增厚而微翘，称为“肌病面容”。逐渐出现颈肌、肩胛带肌、肱肌的萎缩、无力。两侧肩峰隆突明显。整个肩胛部酷似“衣架”。前臂肌肉正常。病程进展缓慢，躯干和骨盆带肌很晚累及。肢体远端肌肉极少萎缩。偶伴腓肠肌肥大，多数病例不影响寿命。

3. 肢带型　呈常染色体隐性遗传，两性均可罹患，常在20岁左右发病。以盆带肌的无力、萎缩为首发症状，进展缓慢，逐步累及肩胛带而出现两臂上举困难、翼状肩等典型症状。晚期亦可出现肌肉挛缩、行动不能，无智能障碍，一般不影响寿命。

4. 远端型　属常染色体显性或隐性遗传。发病年龄自幼年至中年后期不等。表现为进行性远端小肌肉萎缩，逐步向近端发展，进展极慢，不影响寿命。

5. 眼肌型　少见，部分病者呈常染色体显性遗传。发病年龄不一，表现为眼睑下垂和进行性眼外肌麻痹。部分病人出现头面部、咽喉部、颈部或肢体肌肉无力和萎缩。少数病人可伴随脊髓、小脑和视网膜受损、智能低下和脑脊液蛋白质异常增高。

6. 辅助检查　①凡有肌肉广泛受累的病者，尿肌酸排泄增加、肌酐排泄减少。②DMD、BMD病人早期血清中肌酸磷酸激酶（CPK）增高为正常的10～100倍，面肩肱型、眼肌型的CPK可能正常或仅轻度增高。③肌电图检查可见主动收缩时呈现干扰相肌电图，运动单位电位减低、时相缩短。④周围血白细胞DNA进行分析，可见不同基因片断的变异。

7. 鉴别诊断　本病需与多发性肌炎、运动神经元疾病、重症肌无力作鉴别。

【辨证治疗】

1. 肺热津伤

症状和体征　肢体软弱无力，皮肤枯燥，心烦口渴，咳呛少痰，咽干不利，小便黄少，大便干燥，舌质红，苔黄，脉细数。

治则　清热润燥，益气生津

处方　华佗夹脊　曲池　太渊　下巨虚

随症加减　下肢无力甚者，加委中、阳陵泉；上肢无力甚者，加肩髃、合谷。

方义　华佗夹脊为督脉之旁路，通于膀胱经第一侧线脏腑背俞，刺之可调阴阳，行气血，疏调脏腑。曲池为大肠经合穴，下巨虚为大肠之下合穴，肺与大肠相表里，刺以泻法，达清热理气、通便存阴作用。太渊为肺之原穴，刺以补法，以补益肺气，助气以输津。

操作方法　华佗夹脊，直刺1～1.5寸，刺至脊柱横突，施小幅度捻转。曲池直刺1寸，施捻转泻法1分钟。太渊直刺0.3～0.8寸，施捻转补法1分钟。下巨虚直刺1～1.5寸，施捻转泻法1分钟。

2

2. 湿热浸淫

症状和体征　四肢痿软，身体困重，或麻木微肿，尤以下肢多见。或有发热伴胸痞脘闷，小便短赤涩痛。苔黄腻，脉细数。

治则　清热利湿，疏经通络

处方　华佗夹脊　中脘　阴陵泉　曲池　下肢足阳明胃经排刺。

随症加减　面肌萎缩者，可加颧髎、地仓、颊车及经筋排刺。

方义　华佗夹脊行气活血。中脘为腑之会，针之可调腑气，理气机，助运化而消痞满。阴陵泉为脾之合穴，针之以健脾利湿。足阳明胃经排刺以疏通阳明气血，以润宗筋。曲池是大肠经合穴用以清热除湿。

操作方法　华佗夹脊同前操作；中脘直刺1～1.5寸，提插泻法1分钟。阴陵泉直刺1寸，捻转泻法1分钟。下肢足阳明胃经排刺自髀关至解溪1寸1针，刺0.5～1寸，捻转补法1分钟。曲池直刺1寸，捻转泻法1分钟。

3. 脾胃虚弱

症状和体征　肢体痿软无力，逐渐加重，食少，便溏，腹胀，面色㿠白少华，气短乏力，苔薄白，脉缓。

治则　补益脾胃，荣筋润脉

处方　华佗夹脊，手足阳明经（上、下肢）排刺。

随症加减　眼睑下垂及眼肌麻痹者，加上睛明、太阳。

方义　华佗夹脊通督脉以振阳通脉，调脏腑以补气血。手足阳明经为多气多血之经，排刺浅刺以振奋阳气，疏达津血，以荣润筋脉。

操作方法　华佗夹脊刺法同前，捻转补法。上肢自肩髃穴至合谷穴，下肢自髀关穴至解溪穴，每寸1针，刺0.5～0.8寸，施捻转补法。

4. 肝肾亏损

症状和体征　起病缓慢，下肢痿软无力，腰背酸软，不能久立，或伴目眩发落，咽干耳鸣，遗精、遗尿，或妇女月经不调，甚则步履艰难，腿胫大肉渐脱。舌红少苔，脉细数。

治则　益肾固本，填精补髓

处方　华佗夹脊　关元　三阴交

随症加减　肌肉萎缩处循经排刺或局部围刺。

方义　肾经"夹脊里循行"，故针华佗夹脊穴可益肾填精补髓，强腰脊而壮筋骨。关元补之可培元固本，补益下焦。三阴交滋补肝肾达精充髓盈，营养筋骨之效。循经排刺及局部围刺以疏通经脉气血，使筋肉得以濡养温煦。

操作方法　华佗夹脊针法同前施捻转补法，关元直刺1～1.5寸，施提插补法1～3分钟，以全身微温为度。三阴交直刺0.8～1寸，施提插补法1分钟。循经排刺每寸1针，直刺0.5～0.8寸，施捻转补法反复3次，局部围刺直刺0.5～0.8寸，施捻转补法1分钟。

【其他疗法】

1. 耳针　肝、脾、肺、肾、胃、三焦。用0.5～1寸毫针，直刺达软骨，施小幅度捻转每穴1分钟，留针30分钟，10分钟1捻转，每日1次，或用耳揿针埋藏，3日1

换。

2. 梅花针　督脉旁开5分、1.5寸、3寸，手足阳明经循经，萎缩肌肉局部。华佗夹脊及膀胱经背部第一、第二侧线为皮肤针常规叩刺部位，自上至下反复轻叩打刺3次。

3. 穴位注射　曲池、足三里、萎缩肌肉局部。用5毫升空针，五号针头，直刺稍提插，有针感后注入药液每穴1毫升，萎缩肌肉局部，用10毫升空针，心内注射针头，刺入皮下，边退针边注药，每次注入2～5毫升，隔日1次。药物用人参注射液，当归注射液，10%葡萄糖注射液。

4. 电针　对瘫痪肢体肌肉循经取穴或局部选穴。针刺后加脉冲电极每次10分钟。

【现代研究】

1. 针刺治疗痿证现代研究大多选穴有髀关、足三里、解溪、殷门、委中、承山、颈椎夹脊穴、天宗、肩髃、曲池、外关、合谷等，一般均用补法。

2. 现代研究表明，针刺后肌电图示瘫痪肌肉出现运动单位或数量增加，肌颤单位减少或消失，运动单位电位增高，时限延长，出现多相电位。说明针刺对神经功能的恢复有一定的作用。

【按语】

1. 本证用针灸疗法可获较好效果，但久病畸形者应配合其他疗法效果更佳。

2. 卧床患者，应保持四肢功能体位，以免造成足下垂及内外翻等。必要时用护理架及夹板扶托。

3. 治疗时须注意被动及主动肢体功能锻炼，以助恢复。

4. 5%红花酒按摩肌肉可促进气血运行，并避免褥疮。

第七节　性功能障碍

性功能障碍指成年男性其性器官没有解剖学的损害而出现的功能障碍，临床上常表现为性欲缺乏、因阴茎不能勃起而不能进行性交或早泄等。其发生大多与社会文化背景、周围环境、当时双方感情、精神因素及身体状况等有关，而一些疾病或某些药物对性功能也有一定的影响。本病属中医学的“阳痿”、“早泄”范畴。

【症状与诊断】

1. 性交时，男子阴茎不能勃起或不能维持勃起时间到插入阴道，甚至在阴茎插入阴道前即已射精或刚刚性交便发生射精。

2. 临床上一些疾病可造成本病发生，如神经衰弱、动脉硬化、糖尿病、内分泌功能紊乱等，而有些药物如抗抑郁药、抗精神病药、部分抗高血压药等亦可引起本病。

3. 辅助检查　①本病根据患者的主诉症状即可确诊。②对于因其他疾病而造成本病的患者，可做相应疾病的检查。

4. 鉴别诊断　本病应区分是原发性性功能障碍还是继发性性功能障碍。

【辨证治疗】

1. 命门火衰

症状和体征　阳事不举，精薄清冷，精神萎靡，面色皖白，头晕目眩，腰膝酸软，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉沉细。

治则　温补下元，振阳起痿

处方　关元　命门　肾俞　太溪　三阴交

随症加减　畏寒肢冷甚者，加灸足三里。

方义　关元为足三阴与任脉之会，有益阴培元之功。配督脉之命门，可温肾壮阳。肾俞、太溪壮阳滋肾。三阴交滋补肝肾。

操作方法　关元直刺 1.5 寸，施捻转补法，令针感传至前阴。命门直刺 1 寸，施捻转补法，使针感传至尾骶或会阴部。二穴均加灸。肾俞直刺 1.5 寸，太溪直刺 1 寸，三阴交直刺 1.5 寸，均施捻转补法，三穴均令局部有酸胀感为度。

2. 心脾受损

症状和体征　阳痿早泄，神疲身倦，面色少华，失眠心悸，胃纳不佳，舌淡苔薄，脉沉细弱。

治则　补益心脾

处方　中极　命门　脾俞　足三里　神门

随症加减　失眠明显者，加四神聪；心悸甚者，加心俞、内关；纳呆甚者，加中脘。

方义　中极为任脉与足三阳交会穴，命门为督脉穴，二穴相伍，调滋下元，振兴阳事以固精。脾俞、足三里健脾助运化，补益后天以养先天之精，神门配脾俞可调补心脾，使气血旺盛，而阳事自起。

操作方法　中极直刺 1.5 寸，命门直刺 1 寸，得气后施捻转补法，中极针感传至前阴，命门针感同前，脾俞直刺 1 寸，足三里直刺 1.5 寸，神门直刺 1 寸，得气后施捻转补法，三穴均令局部酸胀为度。

3. 七情所伤

症状和体征　阳痿不举，或举而不坚，神祛心悸，夜多恶梦，多疑善虑，胸胁满闷，舌淡苔薄白，脉多弦细。

治则　疏肝益肾，安心宁神

处方　中极　志室　肝俞　太溪　阳陵泉　心俞　神门

随症加减　胁肋胀痛甚者，加支沟、太冲。

方义　中极为任脉穴，配志室可益肾强志而起痿。太溪为肝之原穴，阳陵泉为胆之合穴，二者配肝俞共奏疏肝解郁，调达气血之效。心俞配神门可宁心安神，使气血调和，神宁志壮，其痿自振。

操作方法　志室直刺 1 寸，心俞直刺 1 寸，得气后捻转补法，令局部酸胀为度。肝俞直刺 1 寸，阳陵泉直刺 1.5 寸，太溪直刺 0.8 寸，均施平补平泻之提插捻转手法。中极、神门刺法同前。

4. 湿热下注

症状和体征　阳痿早泄，阴囊潮湿，臊臭坠坚，甚则肿痛，肢体困倦，心烦口苦，大便粘滞，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治则　清利湿热

处方　中极　肾俞　足三里　三阴交　膀胱俞　丰隆

随症加减　口苦甚者，加阳陵泉。

方义　中极配肾俞，益肾强元以助气化，足三里、三阴交健脾培土，运化湿邪。膀胱俞、丰隆清利下焦湿热，湿热除而阳事得兴。

操作方法　肾俞直刺1寸，施捻转补法，令局部酸胀。足三里、三阴交均直刺1.5寸，施捻转提插之平补平泻手法，令局部酸胀。膀胱俞、丰隆直刺，用捻转提插之平补平泻手法。中极刺法同前。

【其他疗法】

1. 耳针　取精宫、外生殖器、睾丸、内分泌、皮质下、神门，每次选2～3穴，中等刺激，留针15分钟，隔日1次，或作耳穴皮内埋针。

2. 电针　取中极、次髎、命门、肾俞、太溪，针刺中极施捻转提插手法，使针感传至前阴，2～3分钟后出针。次髎针3～4寸深，针感传至前阴或会阴部。余穴均用捻转提插手法，使针感向远处扩散，然后加电刺激，电极接同侧次髎、三阴交二穴，刺激量由小到大，至病人能耐受为止，留针20分钟。

3. 穴位注射　中极、关元、肾俞、三阴交，每次选1～2穴，每穴于注射针刺入得气后，推入维生素B_1 0.5毫升或丙酸睾丸素2.5毫克，每周注射2～3次，4周为1疗程。

【现代研究】

1. 针刺治疗性功能障碍，现代医学报道很多，所选穴位主要有中极、关元、肾俞、命门、三阴交等，大多加灸或配合电针治疗。

2. 原发性性功能障碍大多与精神因素有关，而针刺对于调节植物神经功能障碍，有很好的疗效。从而缓解患者精神紧张，达到治疗本病的目的。

【按语】

1. 针灸治疗原发性阳痿效果较好。

2. 对外伤截瘫、前列腺炎、糖尿病、慢性肾功能衰竭等导致阳痿者，则应积极治疗其原发病。

3. 针灸治疗同时，要注意精神护理，对患者传授必要的性卫生知识，指导患者合理安排性生活，对因心理因素致病者，可用暗示疗法，鼓励要对治疗有信心，并协调夫妻双方感情，以有利于疾病的恢复。

4. 鼓励戒除手淫，消除婚外因素干扰，防止身心过劳，注意劳逸结合。久病体质虚弱者，要多食营养丰富，富含蛋白质饮食。湿热重者要戒食辛辣肥甘，戒烟戒酒，以免助湿生热。

第八节　慢性前列腺肥大

慢性前列腺肥大症为老年男性的常见病，大多数发病年龄在50～70岁之间，关于本病的发病机制有多种假说。目前以性激素平衡失调的内分泌学说较为公认，前列腺肥大引起的病理变化主要是由于肥大的腺体压迫膀胱颈部和后尿道而造成尿路梗阻。从而产生一系列泌尿系统症状，本病属于中医学“癃闭”范畴。

【症状与诊断】

1. 尿频尿急排尿困难，急性发作尿潴留、尿失禁、血尿。

2. 时间较长，梗阻程度较重，可造成肾功能衰竭，酸中毒，而引起一系列胃肠道、

心血管和精神症状。

3. 长期为克服膀胱颈部阻力而增加腹压，可引起痔疮、脱肛、疝、下肢静脉曲张等并发症。

4. 本病多发生于50岁以上男性。

5. 辅助检查　①直肠指检可在直肠内摸到两侧叶或中叶增大，表面光滑，可向直肠内膨大，质地中等，有弹性感，中央沟变浅或消失。②膀胱镜检查可直接看到膀胱颈部前列腺肥大的部位和程度。③膀胱造影对直肠指检不能明确诊断，或在膀胱内疑有其他病变时甚为必要。④超声波断层显像可描绘前列腺的形态和性质。⑤CT检查较其他造影诊断方法有一定优越性。

6. 鉴别诊断　在老年患有前列腺或排尿困难疾病者，均需与本病鉴别，如前列腺癌、结核、囊肿等，膀胱肿瘤、泌尿系结石，尿道狭窄等。

【辨证治疗】

1. 膀胱湿热

症状和体征　小便点滴不通，或量少而灼热，小腹胀满，口苦口粘，或大便不畅。舌质红，苔黄腻，脉数。

治则　清利湿热

处方　秩边透水道　三阴交　阴陵泉　膀胱俞　中极

随症加减　湿毒邪热上犯，喘息者，加尺泽、少商；心烦者，加内关。

方义　秩边透水道可通利膀胱气机。足太阴合穴阴陵泉，配三阴交以疏调脾经气机。膀胱俞、中极俞募配合，通调下焦膀胱气机，气化所出，使水湿得以运化。

操作方法　诸穴均用提插捻转泻法，其中秩边透水道、中极两穴的针感宜传向前阴为宜。少商点刺出血。

2. 肾气不足

症状和体征　小便淋漓不爽，排出无力，甚则点滴不通，面色㿠白，神怯气弱，腰膝酸软，舌质淡，脉沉细。

治则　补肾益气

处方　太溪　肾俞　三焦俞　气海　委阳　秩边透水道

随症加减　肛门作坠，加次髎。

方义　太溪为肾经原穴，配肾俞以补肾气。肾气不足，致三焦决渎无力，故取三焦俞及其下合穴委阳，以疏利三焦气机。秩边透水道通调膀胱气机。灸气海以温补下元。诸穴合用达到补肾气、理三焦，通尿闭之功。

操作方法　太溪、肾俞捻转补法，气海加灸，其余各穴用平补平泻法

3. 阴虚火旺

症状和体征　时欲小便不得溺，咽干，心烦，手足心热，舌红少苔，脉细数。

治则　滋阴降火

处方　秩边透水道　中极　三阴交　太溪

方义　三阴交为三阴经之交会穴，太溪为足少阴肾经之原穴，二穴合用滋阴以降火。秩边透水道、中极疏调膀胱气机。

操作方法　三阴交、太溪捻转补法，秩边透水道，中极用平补平泻法。

【其他疗法】

1. 耳针　肾、尿道、膀胱、外生殖器、脑。针刺或王不留行籽压丸。

2. 电针疗法　①阴陵泉、阳陵泉、水道、曲泉。②三阴交、膀胱俞、委阳、三焦俞。以上任选一组，交替使用，用高频脉冲电治疗。

3. 皮肤针疗法　腰骶部、下腹部、中极、关元、小腿内侧、阳性反应点处。中度或较重度刺激。

【现代研究】

1. 近30年临床观察证实，采用毫针、灸疗、拔罐等方法，用于慢性前列腺肥大效果较好。

2. 针刺膀胱俞、中极、秩边透水道可引起膀胱收缩，加强捻转，收缩更明显，改善排尿功能。

【按语】

1. 针灸治疗慢性前列腺肥大有一定的效果，如果为严重的中枢神经疾患或膀胱及尿道的损伤用针刺不能奏效者，应立即施行导尿术。

2. 忌食辛辣之品，戒除烟酒。

3. 膀胱充盈时，下腹部穴位宜浅刺，斜刺。

第二十七章

外　科

第一节　急性腰扭伤

急性腰扭伤是指腰部因过度劳损或外伤而引起关节周围的肌肉、肌腱、韧带、血管等软组织损伤，受伤部位以肿胀疼痛、关节活动障碍为主要表现的病证。但无骨折、脱臼、皮肤破损。中医学认为本病为过度运动、负重、牵拉、或过度扭伤、跌仆等外伤原因引起经筋、络脉及腰部关节损伤，以致经气运行受阻，气血壅滞局部所致，故治疗上多以疏通经络、行气活血为主。

【症状与诊断】

1. 多有明显的外伤史，发生在腰部。

2. 腰部扭伤部可有微痛、肿胀、压痛、甚则剧痛难忍，活动受限。

3. X线检查排除骨折、脱位等骨疾患。

【辨证治疗】

瘀血阻络

症状和体征　扭伤部疼痛、压痛、活动受限。

治则　活血通络，消肿止痛

处方　主穴　阿是穴（痛点）

配穴　肾俞　腰阳关　委中　人中

方义　阿是穴出血可祛除瘀血，消肿止痛，循经取穴配合邻近穴位，泻之可疏通经络，畅行气血。

操作方法　阿是穴用泻法，或皮肤针重叩至微出血，可加拔罐，余穴均用泻法。

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　患部相应点、神门。

操作　中等刺激、捻针时让患者同时活动腰部关节，每日1次。

2. 穴位注射法

可选用当归注射液，5%～10%葡萄糖溶液、氢化可的松加入0.5%～1%普鲁卡因适量作穴位注射隔日1次。

【现代研究】

针灸治疗软组织损伤报道较多，普遍认为效果良好，治愈率在70%以上，有效率在95%以上，治疗方法多以针刺为主。

【按语】

1. 针灸治疗扭伤具有速效、高效作用。对止痛和恢复肢体正常功能活动有显著效果。

2. 急性期不宜勉强活动患者的腰部而宜休息。

第二节 荨 麻 疹

荨麻疹是由多种病因引起的皮肤、粘膜小血管扩张及渗透性增强而出现的一种局限性水肿反应。本病为常见多发性皮肤病，约有15%～20%的人一生中至少发作过一次荨麻疹。荨麻疹的发病机制目前尚未完全阐明，一般认为本病具有某种敏感体质，在一些因素作用下产生变态反应和非变态反应。食物、药物、吸入物、感染、物理化学因素、精神因素、内分泌改变以及接触某些植物或患有某些疾病与发病有关。本病属于中医外科学“瘾疹”范畴。又称“风疹”，俗称“风疙瘩”。

【症状与诊断】

1. 皮肤出现大小不等之风团样损害，常骤然而生，迅速消退，瘙痒剧烈，愈合不留痕迹。急性荨麻疹可在数日至数周内痊愈，慢性荨麻疹风团损害反复发作，时轻时重，时间可持续1～3个月以上。

2. 累及胃肠道者或伴有恶心、呕吐、腹痛、腹泻，全身症状或有发热，部分患者以钝器在皮肤上划痕后，局部出现与划痕一致的风团，即皮肤划痕试验阳性。

3. 喉头水肿、休克反应为本病的常见并发症。

4. 辅助检查　①皮肤过敏原试验可查到阳性结果，本方法有一定的局限性，仅供参考。②免疫学检查部分患者血清总补体和C_3降低，急性荨麻疹中多数血清ZGE水平升高。③对伴有胃肠道症状的荨麻疹可进行胃镜检查。④因急性感染等因素引起的荨麻疹白细胞可增高。

5. 鉴别诊断　本病应与丘疹性荨麻疹、人工性荨麻疹、冷性荨麻疹及多形红斑、接触性皮炎相鉴别。

【辨证治疗】

1. 风热犯表

症状和体征　风团色鲜红，灼热剧痒，遇热加重，得冷则减轻，多夏季发病，伴发热恶寒，咽喉肿痛，苔薄黄，脉滑数。

治则　疏风清热，调和营卫

处方　大椎　风池　风门　曲池　血海

随症加减　伴高热者，加委中；咽喉肿痛甚者，加少商、鱼际；兼呼吸困难者，加天突。

方义　大椎为诸阳之会，三棱针点刺出血加拔罐以泻热祛邪。风池为足少阳与阳维之会，阳维主一身之表，风门为足太阳与督脉之会，为风邪之门户，两穴相配以疏风清热解表。曲池与血海相配清血热泻郁毒，祛风止痛。

操作方法　大椎三棱针点刺出血后拔罐，出血量5～10毫升。曲池、血海直刺1寸，施捻转泻法，使局部有酸胀感。风门针尖向脊柱斜刺1寸，施捻转泻法，令局部有酸胀感。风池针尖向对侧眼球方向直刺1寸，施捻转泻法，令局部有酸胀感。

2. 风寒束表

症状和体征　皮疹色白，遇风寒加重，得暖则减，多冬季发病、恶寒、口不渴，舌淡苔薄白，脉浮紧。

治则　疏风散寒，调和营卫

处方　风门　肺俞　风池　曲池　血海

随症加减　伴头痛者，加印堂、太阳；兼见面部水肿者，加阴陵泉、三阴交。

方义　风门、肺俞配风池疏风散寒，调和营卫，以固藩篱。曲池、血海理血和营，祛风止痛。

操作方法　风门、肺俞针尖向脊柱斜刺1寸，施捻转泻法，令局部有酸胀感。风池针尖向对侧眼球直刺0.5～1寸，施捻转泻法，使局部有酸胀感。曲池、血海直刺1寸，令局部有酸胀感。风门、肺俞可针后加灸。

3. 肠胃实热

症状和体征　皮疹色红，成块成片，伴脘腹疼痛，恶心呕吐，神疲纳呆，便秘或泄泻，苔黄腻，脉滑数。

治则　清热祛风和营

处方　曲池　合谷　足三里　血海　三阴交

随症加减　伴脘腹疼痛者，加中脘、天枢；伴恶心呕吐者，加内关。

方义　曲池、合谷、足三里清泻湿热，调和肠胃。血海、三阴交理血和营。

操作方法　曲池、足三里、血海直刺1寸，施捻转泻法，使局部有酸胀感。合谷、三阴交直刺1寸，提插泻法，使局部有酸胀感。

4. 血虚风燥

症状和体征　皮疹反复发作，迁延日久，午后或夜间加剧，伴心烦，少寐，口干，手足心热，舌红少苔，脉细数无力。

治则　益气养血，润燥祛风

处方　足三里　血海　三阴交　膈俞　脾俞　气海　风门

随症加减　伴心烦少寐、手足心热者，加神门、阴郄。

方义　足三里、气海、脾俞补脾益气以助化源。血海、三阴交配血会膈俞既可补血润燥祛风，又能理血调营，风门可疏风解表，祛邪以治标。

操作方法　足三里、血海直刺1寸，施捻转补法，使局部有酸胀感。气海直刺1～1.5寸，施呼吸补法，令小腹部有酸胀感。脾俞、膈俞针尖向脊柱斜刺1寸，施捻转补法，令局部有酸胀感。三阴交直刺1～1.5寸，施呼吸补法。风门直刺1寸，捻转补法，使局部有酸胀感。

【其他疗法】

1. 耳针　神门、肺、枕、内分泌、肾上腺，毫针中强刺激，留针20分钟，每日1次；尖、耳背静脉、三棱针点刺出血，每周2次。

2. 皮肤针　风池、血海、曲池、风市、颈至骶夹脊穴，用重叩法至皮肤隐隐出血为度，每日或隔日1次。

【现代研究】

1. 针刺治疗荨麻疹有许多现代研究的报道，所选穴位主要有血海、曲池、风池、

膈俞、大椎等，再配合辨证，酌加穴位。

2．现代研究证实针刺可改善真皮一面毛细血管炎症出血及水肿；对提高机体免疫力，抗过敏、改善表皮血管的细胞膜通透性有很大帮助。

【按语】

针刺治疗本病疗效较好，本病的预防及调养应注意3点：

1．平素慎起居，避风寒。

2．忌食过敏的食物和药物。

3．便秘者应保持大便通畅。

第三节　丹　　毒

丹毒大多是由乙型溶血性链球菌侵犯皮肤和粘膜的网状淋巴管及周围软组织所致的急性皮肤病，主要表现为皮肤突然变赤，色如涂丹，疼痛，伴发热、恶寒等。祖国医学对本病的病因、辨证、诊断及治疗都有明确的认识和详细的论述。

【症状与诊断】

1．发病前常有周身不适，畏寒，头痛，关节痛等。

2．体温升高达39℃，甚则惊厥。

3．皮肤出现局部红、肿、热、痛，逐渐蔓延，甚至坏疽。

4．好发部位为小腿，面部，头皮和小儿腹部。

5．本病应与接触性皮炎、蜂窝组织炎及癣菌疹相鉴别。

【辨证治疗】

症状和体征　丹毒大多是火热之邪郁于血分，发于肌肤而成，是营卫失调，气血凝滞，毒邪壅聚，蒸腾于外的表现。

治则　清热解毒，活血通络，祛疖生新

处方　大椎　双侧曲池

随症加减　若丹毒生于面部，取双侧风池　中渚、外关；若生于胁下、腰胯部，取双侧支沟、血海、委中；若生于胫踝部，取双侧丰隆、太冲。

方义　针刺大椎、曲池以清血分毒邪壅聚，其余各穴为通经活血之效。

操作方法　大椎直刺1寸，施捻转提插泻法1分钟。风池向对侧眼球方向水平直刺1～1.5寸，施捻转平补平泻法1分钟。中渚直刺0.5～1寸，施捻转泻法1分钟。外关直刺1～1.5寸，施提插捻转泻法1分钟。支沟、血海均直刺1～1.5寸，施捻转提插泻法1分钟。委中可点刺放血，用三棱针在委中处点刺，医者以手加压放血，令血出2～4毫升。丰隆直刺1～1.5寸，施捻转泻法1分钟，诸穴针刺施术后，留针20分钟。每日针刺2次，10天为1疗程。

刺络疗法　局部刺络，分别按其发病部位，于皮损部位中央与周围交替拔罐。在中央部或周围部，用三棱针点刺3～5点，加用闪火罐，令其出血4～5毫升，每日1次，留罐时间不宜过长，5～8分钟即可。每日或隔日1次，更换刺络部位，1周为1疗程。

【现代研究】

针刺治疗丹毒21例。

方法：于患处周围皮下呈现暗紫色小血管怒张处消毒后，用圆利针，刺入血管，慢

出针，待黑血自行溢出，每刺4～5针。小血管怒张不明显者，选刺周围显现静脉亦可。并刺血海、隐白，摇大针孔，挤血数滴，每日或隔日1次。结果：治愈19例，自动停疗2例。一般3～7次即愈。（中国针灸，1986，6（4）：233）

【按语】

1．针灸治疗本病确能收到良好效果，必须及时诊断及治疗。

2．避风寒，适寒温，节饮食。

3．忌食辛辣肥甘之品。

第四节　带状疱疹（缠腰火丹）

缠腰火丹是指发生在腰胁部，大小不等的水疱，古医籍中名称不一，《外科大成》称“缠腰火丹”，《外科启玄》称“蜘蛛疱”，后世称之为“串腰龙”。西医学称之为“带状疱疹”。是由水痘—带状疱疹病毒感染而引起的急性疱疹性皮肤病，其主要临床特点，在发疹部位往往有神经痛或发痒或皮肤感觉过敏，而神经痛症状最为突出，疱疹是粟粒状，绿豆大小，疱液澄清，疱壁紧张发亮，周围有红晕，数片或成群出现。古人对本病的病因病机病位均有详细的论述，刺络拔罐治疗本病疗效显著。

【症状与诊断】

1．初起皮肤有烧灼感，皮肤感觉过敏。

2．刺痛过后1～4天出现皮疹。

3．可有轻度的全身症状如体热、周身不适等。

4．疱疹呈粟粒状或绿豆大呈条带状排列，疱液先为透明后转混浊。可融合成片。

5．最后干燥结痂，愈后不留瘢痕，病程约2～4周。

6．鉴别诊断：本病应与单纯疱疹，接触性皮炎相鉴别。

【辨证治疗】

1．肝经郁火

症状和体征　皮损鲜红，疱壁紧张，灼热刺痛，多发于腰胁部，伴口苦咽干，烦躁易怒，渴喜冷饮，双目红赤，大便干，小便短赤，舌质红，苔薄黄或黄厚，脉弦数。

治则　清肝泻热

处方　阿是穴刺络拔罐　曲泉　行间　阳陵泉　足窍阴　期门

方义　选局部疱疹周围的阿是穴刺络拔罐，可泻热引邪外出。方中取肝经合穴曲泉、荥穴行间以清泻肝经郁火。肝经募穴期门，有疏肝解郁之功。配胆经合穴阳陵泉，井穴足窍阴，利胆泻热，以助清肝之效。诸穴合用，共奏清肝泻胆、通络止痛之功。

操作方法　阿是穴刺络拔罐，用三棱针点刺在疱疹间隙处，刺4～5点，加以闪火罐放血5～10毫升，留罐时间不得超过8分钟。曲泉直刺1～1.5寸，行间直刺0.5～0.8寸，期门斜刺0.5～0.8寸，足窍阴直刺0.1～0.2寸，阳陵泉直刺1.0～1.5寸。均采用提插捻转泻法，各穴留针20分钟，每日针刺2次，上、下午各1次。刺络疗法每日或隔日1次。上述针法15天为1疗程，共需2个疗程。

2．脾经湿热

症状及体征　皮损淡红，疱壁松弛，易于溃破，渗水糜烂，疼痛较轻，多发于胸面部，口不渴或渴而不欲饮，脘闷纳呆，大便时溏，肢体困倦，舌淡红，苔黄腻，脉滑数。

治则　健脾利湿

处方　阿是穴刺络拔罐　公孙　三阴交　阴陵泉　内庭　足三里

方义　刺络疗法同前述。太阴与阳明相表里，故取足太阴络穴公孙、合穴阴陵泉、会穴三阴交，针用泻法，以清利湿热，调和气血，配足阳明合穴足三里，荥穴内庭，清胃泻火，兼能利湿，促进疱疹吸收愈合。

操作方法　阿是穴刺络疗法操作同前述。经穴刺法均用泻法。公孙直刺0.5～0.8寸，三阴交直刺0.5～1.0寸，阴陵泉直刺0.5～1.2寸，内庭直刺0.3～0.5寸，足三里直刺1.0～1.5寸。均采用提插泻法，留针20分钟，每日2次。上下午各1次，15天为1疗程。

【现代研究】

针刺治疗带状疱疹100例疗效观察。

治疗方法：取合谷（双侧）、支沟、阳陵泉，均用患侧。局部病灶采用围针，围针多少，以病损大小决定，最多围15根，最少4根。离疱疹0.5寸处呈15°角刺入，均用泻法。治疗结果：1～3次止痛者40例，4～5次止痛者60例，平均5.5天，总有效率为97%。(上海针灸杂志，1985，4(3):6)

【按语】

1. 针刺治疗本病疗效肯定。

2. 忌辛辣肥甘之品。

3. 慎起居，适劳逸，节饮食。

第五节　疔　　疮

疔疮是一种葡萄球菌等化脓性病原菌侵入毛囊和皮脂腺的急性化脓性炎症，病菌侵入皮下组织而致病。细菌进入淋巴管造成急性淋巴管炎（红丝疔）。如病情发展，可造成败血症、脓血症等。面部的疔疮，有时可引起致命的脑膜炎。

祖国医学认为本病多发于头面和手足部，初起时其疮形小根深，底部坚硬如钉，故名“疔疮”。又因发病部位和疔疮的形状不同，而有“人中疔”（人中部），“蛇头疔”(指端)，“红丝疔”（上下肢），“虎口疔”（虎口部），“下唇疔”（口唇下部），“鼻疔”(鼻部)，“对口疔”（风府或哑门穴处）等名称。

【症状与诊断】

1. 此病初起在皮肤上出现粟米样疮头，或痒或麻，渐至红肿热痛，兼有寒热，经2～5日，疼痛增剧，发热，口干渴，小便黄赤，大便燥结，脉沉实而数。舌苔白腻或黄腻。约5～7日，顶高，根软，脓溃，疔根随脓外出，肿痛渐渐消退，全身症状随之减轻，10天左右趋向痊愈。

2. “疔疮走黄”(败血症)，流注（脓毒血症)，红丝疔（急性淋巴管炎）是本病常见的并发症，继发症。

3. 辅助检查　查血常规及分类，血浆内毒素，X片检查。

4. 鉴别诊断　与疖肿，有头疽，疫疔相鉴别。

【辨证治疗】

症状和体征　发于头面的，初起如粟粒，逐渐蔓延扩大，根坐较红，坚硬疼痛，有

时麻木发痒。周围焮热灼痛，化脓较慢，脓出肿退，诸症缓解。若红肿灼痛加剧，伴畏冷发烧，舌红苔腻，脉沉实而数。此为重症。如见壮热不解，口渴烦躁，呕吐眩晕，甚则神昏谵语，舌红绛，苔黄糙，脉洪数，此为火毒内攻危证，称为疔疮走黄，若发生在上、下肢或躯干部，患处有线条状红丝者，此为“红丝疔”。

治则 清热解毒，消肿止痛

处方 灵台 身柱 合谷 委中

随症加减 生于头面口唇，加曲池、商阳；生于背部，配肩井、大椎、少海、足临泣，生于指端，配外关、曲池；拇趾端，配血海、解溪。红丝疔，挑破红丝疔的两头，再循其上，排数针，使出少许恶血；疔疮走黄，加十宣、水沟、大椎。

方义 本病为火热之毒致病，故处方取督脉经穴为主，针泻灵台、身柱以疏泄阳邪火毒，合谷是手阳明经的原穴，泻之可疏泄阳明经火毒，委中为血郄，可清泻血分之热毒，头面为诸阳经之聚，曲池、商阳能泄阳明热毒。肩井可清气分热毒，大椎清热疏风解毒。少海可清心火宁心神，足临泣清肝胆郁火，外关通理三焦，血海清血热，解溪泄阳明胃火。水沟醒脑开窍，除烦解闷，十宣可泄诸经热毒。红丝疔挑破出血，可清泻热毒。

操作方法 上述穴位进针 0.5～1 寸，施提插捻转泻法 1 分钟左右，背部不留针，向针刺穴位均可使之出血，以泻热毒，每天 1～2 次。

【其他疗法】

1. 刺络拔罐 三棱针点刺大椎穴，然后加拔火罐，令其出血，每日 1 次。

2. 挑治法 在背部寻找丘疹样突起，用粗针挑治，每日 1 次。

【现代研究】

针刺可增加局部的血液循环，同时经过一定的针刺诱导作用从而引起神经冲动传到中枢神经系统，进而激发机体一系列调整功能。增加免疫能力，提高机体抵抗力，利于炎症水肿的消除吸收。

【按语】

1. 疔疮初起，切忌挤压、针挑、艾灸、患处不宜拔罐和针刺，如已成脓应请外科处理。

2. 忌食鱼腥海味及酒，勿吸烟，忌愤怒，应保持心情舒畅，忌服发散药。

3. 疔疮走黄应及时抢救，有全身症状时要卧床静休。

第六节 急性乳腺炎

急性乳腺炎是因细菌侵入乳腺和乳管组织而引起的乳房急性感染。病人多为产后哺乳的妇女，发病一般在产后 3～4 周，是由于乳房不清洁，哺乳时婴儿吮破乳头，以及乳腺管阻塞，排乳不畅，细菌沿淋巴管蔓延至腺叶间和腺小叶间的纤维脂肪组织。本病往往迁延日久，严重可并发败血症。本病属于祖国医学“乳痈”范畴。

【症状与诊断】

1. 病人患侧乳房肿胀疼痛，患处出现有压痛的硬块，患侧乳房肿大、红热、搏动性疼痛。

2. 患者可有高热、寒战、白细胞计数增高。

3. 局部穿刺可抽出脓液。

4. 辅助检查　①乳腺冷光透照仪检查可见：边界清楚，大片黑色暗区。②血常规，如化脓期，白细胞计数升高。③乳房肿块穿刺，能确定脓肿的存在和部位。④触诊：患侧乳房肿、热、痛，浅表脓肿可触到波动感，深部脓肿波动感不明显。

5. 鉴别诊断　本病需与浆细胞性乳腺炎，乳房结核，乳房纤维瘤、炎性乳癌等加以鉴别。

【辨证治疗】

1. 早期

症状和体征　患乳肿痛，呈现大小不等的结块，皮肤不红或微红，排乳不畅，伴有恶寒发热，胸闷恶心，纳差厌食，舌苔黄腻，脉弦数。

治则　清热泻火，散结解郁

处方　曲池　膺窗　下巨虚　丰隆　膻中　太冲　肩井

随症加减　乳汁不畅，加少泽。

方义　曲池为手阳明之合穴，膺窗位于乳区，二穴相配可通阳明经气，清热泻火散结。下巨虚是手太阳之下合穴，可泻胃火。丰隆为胃之络穴，可导热通便化浊。膻中为气之会穴，可行气散结，开胸中郁滞。太冲为足厥阴之原穴，以疏肝解郁。肩井为治乳痈之经验效穴，又为足少阳、手少阳、足阳明与阳维之会穴，可泄诸经郁滞、调气行血散结。

操作方法　曲池直刺1.5寸，下巨虚、丰隆各刺1.5～2寸，太冲直刺0.5～0.8寸，以上诸穴均施提插捻转泻法，针感均向局部放射。膺窗斜刺0.5寸，膻中直刺3分后向下透刺1寸，针感向乳房部放射，肩井向后斜刺0.5～0.8寸，施捻转泻法，使针感达于病所为佳。

2. 中期

症状和体征　肿块渐大，皮肤红肿焮热，跳痛剧烈，拒按，硬块中央变软，按之有波动感，有时脓液可从乳窍中流出，高热，便秘，舌红苔黄腻，脉洪数或滑数。

治则　清热解毒，通乳透脓

处方　①膺窗　肩井　内关　行间　足三里　②火针排脓法

随症加减　发热，可加大椎、合谷。

方义　上方①适用于未成脓者，膺窗、肩井方义如前述。内关为手厥阴之络穴，行间为足厥阴之荥穴，二穴相伍可疏肝解郁，足三里为足阳明之下合穴，以通其腑热。方②适用于已成脓者。

操作方法　膺窗、肩井方法如前述。内关直刺1寸，施捻转泻法，针感向局部放射。行间直刺0.5寸，捻转泻法，针感向足趾放射。足三里直刺1寸，施捻转提插泻法，针感向局部放射。方②取患乳脓肿之低位，局部皮肤酒精消毒后，用2%普鲁卡因注射，局部麻醉，取三棱针用酒精灯烧红或使用电火针治疗仪，接通电流，针头烧红后，迅速刺入脓腔，缓慢稍加转动退出，脓液随之而出。轻按患乳，排净脓汁，外盖敷料，每日排脓汁，更换敷料1次，直至伤口愈合。

3. 后期

症状和体征　破溃出脓后，肿消痛减，逐渐愈合。若溃破后，脓出不畅，肿痛不

减，身热不退，属脓液波及其他乳络，而成传囊之变，亦有破溃后，乳汁从疮口溢出，形成乳漏，愈合较慢。

治则　清热解毒，通利乳络

处方　膻中　肩井　曲池　乳根　足三里　内庭

方义　膻中、肩井、曲池、足三里方义如前所述。内庭为肝经荥穴，以通经活络。乳根以降胃火，清阳明之结滞。

操作方法　膻中、肩井、曲池、足三里刺法同上，内庭直刺 0.5 寸，捻转泻法，针感向足趾放射。乳根向下斜刺 0.5～0.8 寸，捻转泻法 1 分钟，针感达痛处。

【其他疗法】

1. 耳针疗法　乳腺、内分泌、神门、皮质下、胸。乳房伴胁肋胀痛者加肝。恶心纳呆者加脾胃。

2. 挑治疗法　肩胛骨下部或脊柱两旁不褪色的瘀血点，用圆利针或三棱针挑破瘀血点，使之出血少许，1 日 1 次。

3. 皮肤针　常用穴胸椎 1～6，乳房四周，叩刺皮肤潮红为度。

4. 隔蒜灸　乳房肿块处，膺窗、乳根，用新鲜蒜头，切成约 1 分厚的薄片，中间用针刺好孔，置施灸部位，上面再放艾炷灸之，每日 1～2 次。

5. 刺络拔罐　乳根穴用三棱针点刺 5～7 点，闪火拔罐出血 10～15 毫升。

【现代研究】

1. 近代应用针灸治疗乳痈报道极多，疗效显著，取穴趋于简化，刺法由繁而简。

2. 针刺治疗急性乳腺炎，可明显促使炎症消散，祛除毒邪，加速脓液排出。

3. 采用多样化治疗，以针刺和中西药配合治疗，可获得满意效果。

【按语】

1. 本病初起出现肿块，而未化脓者，应用针灸治疗效果好，已溃破者，应配合药物外治，可提高疗效。

2. 哺乳期患者应注意乳头清洁，并应保持精神愉快。

3. 如合并全身症状严重者，应采用综合治疗效果较好。

第七节　乳 腺 增 生

本病是妇女多发病之一，常见于 25～40 岁之间。是指乳腺间质或小叶实质在结构上的退行性和进行性变化。本病既非炎症，也非肿瘤。增生可发生于腺管周围，并伴有大小不等的囊肿形成，也可发生于腺管内而表现为上皮的乳头样增生，伴乳管囊性扩张。其原因可能与卵巢功能失调、体内雌激素和黄体素的不平衡有关。本病属于祖国医学“乳癖”范畴。

【症状与诊断】

1. 乳房胀痛　胀痛程度不一，轻者不为病人介意，重者可影响工作和生活，疼痛的特点是具有周期性，常发生或加重于月经前期。

2. 乳房肿块　常为多发性，可见于一侧，也可见于双侧，常同时或相继在两侧乳房内发生多个大小不一圆形，质韧的结节，与周围组织的分界并不清楚，肿块在月经期后有缩小。

3. 本病病程较长，发展缓慢，有时可有乳头溢液等表现。

4. 辅助检查　①B型超声检查可见两侧乳腺各层组织结构清晰，有大小不一的囊状结节样改变，形态规则，回声均匀。②乳房X线造影主要表现为各级乳管失去正常树枝样结构，管网大小不均、紊乱和异位。③乳腺红外线扫描仪检查可见大小不等片状、云雾状阴影。

5. 鉴别诊断　本病需与乳腺癌、乳房肉瘤、乳房结核相鉴别。

【辨证治疗】

1. 肝郁气滞，痰凝结络

症状和体征　两乳及胸胁胀痛、两乳结块，拒按，情绪变化时疼痛加剧，所发一个或多个结块，质地坚实，大小不等，表面光滑，边界清楚，伴心烦失眠，舌红苔白，脉弦滑。

治则　疏肝解郁，祛痰散结

处方　①屋翳　膺窗　膻中　丰隆　脾俞　中脘　行间　②结块部刺络拔罐

随症加减　失眠者，加内关。

方义　方①足阳明经脉“从缺盆下乳内廉”，故取本经络穴丰隆配膻中、屋翳、膺窗行气化痰，以解乳络之壅滞。行间为肝之荥穴，可疏肝解郁，配脾俞、中脘健脾和胃，脾健则痰浊可除，气行则血行，血行则络通。方②刺络拔罐以祛瘀生新，化坚消结。

操作方法　膺窗、丰隆、膻中、行间刺法如前述。屋翳向下斜刺，进针0.3～0.5寸，施提插泻法。中脘进针1～1.5寸，平补平泻法，针感向胃脘部放射，脾俞向脊柱方向斜刺，进针1寸，施捻转补法，针感向局部放射。方②在结块部位常规消毒后，用三棱针点刺3～5点，闪火法加大号火罐，出血量5～10毫升。

2. 冲任失调，血瘀乳络

症状和体征　单侧或双侧乳房结块，大小不等，推之可移，质坚韧或有囊性感，边界不清，每逢情志变化而消长，其肿块经前增大，经后缩小，伴月经紊乱、神疲倦怠、腰膝酸软，舌淡红苔白，脉弦细。

治则　调养冲任，化瘀散结

处方　①气海　关元　维胞　膻中　水泉　乳根　太冲　②肿块部局部围刺

随症加减　腰膝酸软，配肾俞。

方义　方①气海以调养冲任，关元为任脉腧穴，且有一源三歧之称，配维胞以调摄冲任。膻中、乳根、太冲方义如前述。水泉为肾经郄穴，以补肾气，固冲任。方②局部围刺，可疏通气血，化瘀消滞。

操作方法　方①气海、关元直刺，进针1.5～2寸，施呼吸补法。维胞斜刺向关元，施捻转补法，针感向局部放射。膻中、乳根、太冲刺法如前述。水泉直刺，进针0.5寸，施捻转补法，针感向局部放射。方②视肿块大小，用针围刺，施捻转泻法，针感向肿块周围放射。

3. 气血两虚

症状和体征　乳房结块疼痛，劳累后加重，全身倦怠乏力，纳呆，动则眩晕，汗出，心悸、失眠，面色不华，舌淡脉沉细。

治则　补养气血，扶正散结

处方　气海　关元　足三里　脾俞　胃俞　肾俞　膻中　内关

随症加减　头晕，加印堂、四神聪。

方义　气海、关元、足三里、脾俞、膻中、内关方义如前述。取胃俞、肾俞以补后天之本。

操作方法　气海、关元、足三里、脾俞、膻中、内关刺法如前述。胃俞、肾俞针尖向脊柱方向斜刺，施捻转补法。针感向局部放射。

【其他疗法】

1. 耳针　内分泌、乳腺、肝、肾。月经不调者加内生殖器，失眠者加神门。

2. 水针　肝俞、膻中、足三里、肩井。用50%丹参液，每次取2～3穴，每穴注入0.5～1毫升药液，隔日1次，10次为1疗程。

3. 皮肤针　胸$_{3\sim5}$夹脊穴、中府、天池、膺窗，皮肤针叩刺皮肤微微渗血或皮肤潮红，每日1次。

【现代研究】

1. 针灸治疗乳腺增生，其效果优于其他疗法，治疗方法主要有毫针、刺络拔罐等。

2. 针刺可以使乳腺增生的肿块缩小或消失，可以调整内分泌平衡，促使增生的乳腺组织恢复正常。

【按语】

1. 针灸治疗本病有较好疗效，但乳癖是有形结块，需坚持长久治疗，方能收效。

2. 每日坚持局部热敷，以促进局部血运。

3. 宜保持心情舒畅，精神刺激对病情不利，宜尽量避免。

4. 冲任虚损者增加高营养食品，以增强机体抵抗力。

第八节　急、慢性阑尾炎

急性阑尾炎是外科常见病之一，在急腹症中占首位，主要是由于阑尾管腔阻塞和细菌感染引起的急性右下腹疼痛为主的疾病，可发生于任何年龄，尤以青壮年为多，病因大多是由狭小的阑尾管腔被异物、粪石等梗阻引起局部组织缺血和坏死，以转移性腹痛为特征。急性阑尾炎消退后遗留下的病变而转成慢性阑尾炎。祖国医学称本病为“肠痈”。

【症状与诊断】

1. 腹痛多起于上腹部或脐周，呈阵发性，发作数小时后，腹痛转移并固定在右下腹部，疼痛多为持续性钝痛或胀痛。

2. 胃肠道症状，早期可恶心呕吐，并伴有食欲下降等。

3. 全身症状较轻，主要为头痛、乏力、发热等。

4. 体温、白细胞总数均增高。

5. 慢性阑尾炎既往有急性阑尾炎病史，反复发作右下腹痛。

6. 辅助检查　①X线腹平片检查所见，右下腹盲肠或回肠末端反射性肠腔积气或液气平面。②腹部CT检查，表现为盲肠周围脂肪模糊，密度增高。③B超检查可见，阑尾呈低回声的管状结构。④慢性阑尾炎钡餐检查提示，阑尾腔充盈，但排空延迟，阑

尾不充盈或充盈不规则呈分节状。

7. 鉴别诊断　本病需与右侧输尿管结石、胰腺炎、急性胆囊炎、肾结石、急性出血性坏死性肠炎相鉴别。

【辨证治疗】

1. 瘀滞期（初期）

症状和体征　腹痛出现于上腹或脐周，数小时至1～2天集中于右下腹，呈持续性钝痛或胀痛，可有阵发性加剧，右下腹阑尾点有局限性压痛或轻度拒按，腹胀纳呆，恶心欲吐，舌苔白腻，脉弦滑。

治则　通腑清热导滞

处方　上巨虚　曲池　天枢　内关　中脘　合谷　丰隆　腹部压痛点

随症加减　伴身热、寒战者，加内庭，大椎。

方义　上巨虚为手阳明经下合穴，曲池为大肠合穴，天枢为大肠经募穴，募合相配以达调理阳明腑气，以达通腑清热导滞之效。内关、中脘相配，可和胃止呕。丰隆宽肠下气以通便，腹部压痛点具有以痛为腧的特点。

操作方法　曲池、上巨虚进针1.5寸，施捻转提插泻法，针感向局部放射。天枢进针2～2.5寸，施捻转泻法，针感向腹部放射。合谷进针1寸，丰隆进针1～1.5寸，内关进针0.5～1寸，均施捻转泻法，针感向局部放射。中脘进针2寸，施呼吸泻法，针感向上腹部放射。腹部压痛点进针1.5～2寸，施捻转泻法，针感向病所。

2. 蕴热期

症状和体征　腹痛加剧，右下腹压痛明显，反跳痛，腹皮微急，右下腹可扪及包块，壮热不退，恶心呕吐，便秘或腹泻，小溲短赤，舌苔厚腻而黄，脉洪数。

治则　通腑清热散瘀

处方　上巨虚　天枢　曲池　大椎　内庭　丰隆

随症加减　恶心呕吐，加内关。

方义　上巨虚、曲池、天枢，方义如前述。丰隆为胃经络穴，内庭为足阳明经荥穴，二穴相伍，有攻下通腑之功。大椎为督脉经穴，可清热散瘀。

操作方法　上巨虚、天枢、曲池、丰隆刺法如前述。内庭进针0.5寸，施呼吸泻法，针感向足趾放射。大椎以三棱针点刺3～5点，令出血5～10毫升。

3. 毒热期

症状和体征　脓成不局限者，腹痛以右下腹扩展到全腹，压痛、反跳痛。腹胀，恶心呕吐，大便秘，小便赤或痛，舌红苔黄糙，脉洪数或弦数。

治则　清热解毒，行气化瘀

处方　上巨虚　曲池　天枢　内关　人中　丰隆　阑尾　支沟　合谷　内庭

随症加减　腹胀，加气海。

方义　上巨虚、曲池、天枢、内关、丰隆、合谷、内庭方义如前述。人中以醒脑开窍止痛，使经脉气血流通，肠胃功能恢复正常。阑尾是治疗肠痈的经验穴，支沟为手少阳经经穴，以清三焦，通腑气。

操作方法　人中用雀啄手法，以眼球湿润为度，阑尾进针1～1.5寸，捻转泻法，针感向局部放射。支沟进针1寸，施提插泻法，针感向局部放射。留针20分钟，每5

分钟施手法1次。其他穴均如前述。

慢性阑尾炎可参照上述穴位，每天或隔天治疗1次，同时腹部可用灸法。

【其他疗法】

1．耳针　阑尾、交感、神门，便秘者加大肠、便秘点。呕吐者加脾、胃。

2．水针　右侧阑尾穴，腹部阿是穴，用10%葡萄糖注射液，每穴注射10～15毫升，每日1次。

3．电针　取穴足三里、阑尾穴，阿是穴。每次选一对穴，进针得气后分别接电针仪正负极，强度以能耐受为度，每次留针20～30分钟，每日2～3次。

【现代研究】

1．治疗急慢性阑尾炎有许多报道，所选穴位主要有三阴交、天枢、大横、足三里等，再根据症状随症加减穴位。

2．针灸治疗阑尾炎具有止痛快，控制炎症，免受手术之苦等优点。

3．通过临床研究证实针灸可改善阑尾的血液循环，增强阑尾蠕动，调整机体的功能状态，从而促使炎症吸收。

【按语】

针灸治疗单纯性阑尾炎及慢性阑尾炎效果较好，本病的预防及调养应注意以下3点：

1．无合并症的急、慢性阑尾炎，可酌情予流质或半流质食物。如病情变化，有严重呕吐、腹泻者，须视病情考虑补液。

2．病者一般应卧床休息，有腹膜炎者应取半卧位，放松腹肌。

3．我们在治疗中，应密切观察病情变化，注意病情的转归。既不轻易放弃治疗法则，也不贻误病情，一旦病情有发展的趋势，应马上配合其他治疗手段。

第九节　肠　梗　阻

肠管内容物在肠道内通过障碍称为肠梗阻。肠内容物在肠腔运行时受到机械性阻塞或支配肠管的内脏神经功能失调或肠管有血运障碍，都可发生肠梗阻。本病是外科常见病，与阑尾炎、胆囊炎、溃疡病穿孔及急性胰腺炎并称为外科常见的五大急腹症。引起肠梗阻的原因及梗阻类型很多，发病后不但在肠管形态上和功能上发生改变，并能引起一系列的全身病理变化，严重时常危及生命。本病病因复杂，病情多变，发展迅速。如处理不当，可引起严重的后果，但及时而正确的诊断治疗，几乎完全能使患者转危为安。本病临床症状以腹痛、呕吐、腹胀及停止排便、排气为主要表现。中医典籍中虽无肠梗阻病名，但类似肠梗阻的证候记述很多，大多载于中医的“关格”、“肠结”、“腹痛”、“腹胀”、“呕吐”、“便秘”等门类之中，故临床可参照上述病症进行辨证与治疗。

【症状与诊断】

1．腹痛　机械性肠梗阻表现为阵发性绞痛。其特点是开始疼痛较轻，逐渐加重，直至绞痛高峰，随后又逐渐减轻直至消失，过片刻后再次发作。绞窄性肠梗阻为持续性腹痛伴有阵发性加剧，绞痛发作快，消失也快，但在阵发性绞痛过后常有持续性钝痛，甚至为剧烈的持续性腹痛。麻痹性肠梗阻为持续性胀痛。

2．呕吐　多在腹痛后出现，梗阻早期呈反射性呕吐，吐出食物和胃液，以后则根

据梗阻部位的不同各有特点。

3. 腹胀　腹胀是肠梗阻的后期症状，高位肠梗阻由于频繁呕吐，故腹胀较轻。低位肠梗阻腹胀显著遍及全腹。

4. 停止排气、排便　急性完全性肠梗阻者无排便排气，但在不完全性肠梗阻或早期高位小肠梗阻，梗阻以下有残存的粪便和气体，故仍可能有小量的排便或排气。如果腹痛、腹胀、呕吐不解而单有少量排气排便，也不可误认为肠梗阻已解除。

5. 腹部检查　腹胀、有压痛、反跳痛、肠鸣音减弱消失或肠鸣音亢进且有金属音或“气过水声”。

6. X线检查　机械性肠梗阻见梗阻上段的小肠充气扩张具有多数液平面。麻痹性肠梗阻见小肠结肠普遍胀气。完全性肠梗阻见小肠内有阶段状气液平面，结肠内无充气。不完全性肠梗阻见结肠内有少量充气。

7. 鉴别诊断　本病需与急性胰腺炎、胃十二指肠溃疡穿孔、急性阑尾炎、急性胆囊炎、卵巢囊肿蒂扭转、胆道蛔虫病、泌尿系结石相鉴别。

【辨证治疗】

1. 痞结型

症状和体征　脘腹痞满，腹痛阵作，腹痛发作时自觉肠内气体窜走漉漉有声，恶心呕吐，无排气排便，全腹触之柔软，或有散在轻压痛，或可见肠型和蠕动波，无固定压痛及包块，舌苔薄白，脉弦。

治则　行气散结，通腑止痛

处方　天枢　足三里　中脘　气海

方义　天枢为大肠经募穴；足三里为胃经合穴，气海有补气行气之功，中脘为胃之募穴，又为八会穴之一腑会，以上四穴配伍共奏调理胃肠气海之功，而达到通腑、散结、止痛之效。

操作方法　天枢、中脘、气海均直刺1寸，施呼吸捻转补法。足三里直刺1.5寸，施捻转提插补法。

2. 瘀结型

症状和体征　脘腹痞满绞痛加重，伴中度腹部膨胀，腹中雷鸣，痛有定处，可见明显肠型及蠕动波，腹部有明显压痛，轻度反跳痛和肌抵抗，或可扪及包块，肠音亢进。伴有神倦乏力，呕吐不止，口干口渴，小便短赤，皮肤干燥松弛，无排气排便，舌质红苔燥，脉弦或紧。

治则　理气活血，逐瘀通腑

处方　大横　天枢　上巨虚　足三里　气海

方义　大横为足太阴与阴维脉交会穴，天枢为大肠经募穴，配气海穴具有健脾胃、理气血、通腑气的作用。上巨虚为大肠经下合穴，与胃经合穴足三里共奏调理肠胃气机之功，以上诸穴合用具有活血逐瘀、和络止痛、散结通腑的作用。

操作方法　大横、天枢、气海均直刺1寸，施呼吸捻转补法；上巨虚直刺1.5寸，施提插捻转泻法。足三里直刺1.5寸，提插捻转补法。

【其他疗法】

1. 电针　取大横、天枢、足三里，加脉冲电刺激，腹部穴加阴极，下肢穴加阳极，

持续30分钟。

2. 穴位注射　取足三里穴，每侧以新斯的明或阿托品0.25毫克做穴位注射。

3. 耳穴　取交感、大肠、小肠、皮质下、腹部，耳压行手法以耳部胀痛为度。

【现代研究】

1. 据实验观察，针刺中脘穴后，空肠粘膜皱襞增深、增密、空肠动力增强，上段尤为明显。

2. 据实验观察，针刺天枢、大横穴具有促进结肠蠕动、改善结肠血运的功能。

【按语】

1. 针灸治疗本病注意掌握时机，如果急腹症表现明显者或出现神志变化、血压、心率改变等全身症状者，应立即采用中、西药物，甚手术治疗，此时非针灸适应证。

2. 本病的预防与调养应注意：饮食要有节制，饱餐后避免立即劳动或剧烈运动。养成良好的排便习惯、排便规律。梗阻解除前禁食、胃肠减压。

第十节　甲状腺腺瘤

甲状腺腺瘤是指颈部甲状腺处可触及肿物的一种疾病。是一种良性肿瘤，是甲状腺发病率较高的疾病。甲状腺闪烁扫描为功能丧失或“冷结节”，有时误诊为癌。临床上除触及颈部肿块外并无特殊表现，少数腺瘤有浓集碘的功能，扫描示“温结节”，血清甲状腺激素和TSH水平正常，随着时间的推移，结节进一步增大，释放甲状腺激素增加是以抑制垂体TSH分泌，结节外甲状腺组织萎缩，扫描时在结节区有放射性^{131}I的浓聚呈“热结节”，病人可能有甲亢表现，称为高功能或毒性腺瘤。有时腺瘤发生出血、坏死或束性变，致功能丧失，高功能腺瘤极少癌变。本病属中医学的“瘿病”范畴。

【症状与诊断】

1. 喉结正中附近有单个或多个结节，呈半球或卵圆形，表面光滑，质地坚韧，按之不痛，推之不移，可随吞咽动作上下移动。

2. 伴有心情不畅，胁胀痛，月经不调，局部胀痛等症状。

3. 辅助检查　①TC_4^-或放射性碘示不能浓聚。②甲状腺闪烁扫描为功能丧失或“冷结节”。③甲状腺腺瘤增大时，释放甲状腺激素增加。扫描时在结节区有放射性^{131}I的浓聚，呈“热结节”，称为高功能或毒性腺瘤。④颈部B超拍片提示甲状腺腺瘤的体积及变化情况。

4. 鉴别诊断　本病需与甲状腺功能亢进。单纯性甲状腺肿、甲状腺炎、甲状腺癌相鉴别。

【辨证治疗】

肉瘿

症状和体征　喉结正中附近有单个或多个结节，呈半球形或卵圆形，表现光滑，质地坚韧，按之不痛，推之不移，随吞咽动作上下移动。

治则　疏肝解郁，理气化痰，软坚散结

处方　阿是穴（肿块处）水突　丰隆　天鼎

随症加减　胁胀痛者，加太冲；月经不调者，加三阴交、关元。

方义　肉瘿的病机主要是经络阻塞、气血郁滞，因此以局部阿是穴、水突、天鼎为

主，以疏通经络、行气活血，散结。配以丰隆穴通络化痰。太冲穴疏肝解郁、理气散结。三阴交、关元调冲任、理气血。

操作方法　左手将肿块提起，分成6等份，以毫针按6等份分别刺入结节中心部，施捻转平补平泻法1分钟。水突、天鼎穴刺患侧，施平补平泻法1分钟。丰隆穴直刺，施提插或捻转泻法1分钟。太冲穴直刺0.5～1寸，施提插或捻转手法1分钟。三阴交直刺施捻转或提插平补平泻1分钟。中极直刺施提插泻法1分钟。

【其他疗法】

1. 耳针　甲状腺、内分泌、神门、颈及相应部位。肝气郁滞明显者加肝、胆。

2. 电针　局部阿是穴及太冲、丰隆、三阴交，得气后可通电15分钟。

【现代研究】

1. 针刺治疗甲状腺腺瘤，有报道除局部阿是穴外，取曲骨、内关、天柱、大杼等，再配合辨证，酌加穴位。

2. 现代研究证实针刺对体内的调节系统有激发和诱导作用，促进体内的调节功能，使异常的功能向正常转变。针刺能影响甲状腺腺瘤的发生和发展过程，具有阻止甲状腺腺瘤向恶性转化的独特作用。

【按语】

针灸治疗本病效果较好。本病的预防及调养应注意4点：

1. 调饮食，少食辛辣肥甘。
2. 注意平时保持心情舒畅。
3. 适寒温，减少疾病的发生。
4. 治疗3个月后，如肿块无明显缩小，或伴有甲状腺功能亢进，或肿块迅速增大质地坚硬，疑有恶变或压迫症状明显者应考虑手术切除。

第十一节　寻常痤疮

寻常痤疮是一种毛囊与皮脂腺的慢性炎症性皮肤病。因为其初起损害多有粉刺，所以本病又称为粉刺。本病为一种常见病、多发病，好发于青春期男女，有人统计约有30%～50%的青年都患有不同程度的痤疮，病程长久，经过缓慢，30岁以后病情逐渐减轻或自愈。一般公认本病与由内分泌因素、皮脂及毛囊内微生物引起毛囊周围的炎症有关。青春期内分泌增多，皮脂潴留，再经过棒状杆菌等微生物或其他理化等因素的作用，则可形成痤疮。本病属于中医外科学的“粉刺”范畴。

【症状与体征】

1. 常对称发于面部、上胸、背部等处以粉刺、丘疹、脓疮、囊肿、结节等皮损为主要症状，以上诸种皮损可数种同时存在，亦能互相转化。多数病者伴有皮脂溢出，多数病者无自觉症状。若炎症明显时可引起疼痛及触痛。

2. 瘢痕、秃发为并发症。

3. 辅助检查　①组织病理学检查，粉刺为皮脂、角化细胞、角化不全细胞及微生物等聚集于毛囊口内，使之扩大。②血液检查，一般无需检查，个别患者皮损并发感染时可有白细胞计数升高。

4. 鉴别诊断　本病需与玫瑰痤疮，面部播散性粟粒性狼疮，药物痤疮，化学物质

所致痤疮等病相鉴别。

【辨证治疗】

1. 肺经风热

症状和体征　皮疹色红或有痒痛，多发于颜面、胸背的上部，面红苔薄黄，脉细数。

治则　清热解表，祛风止痛

处方　合谷　曲池　尺泽　大椎　肺俞　委中

随证加减　咽喉肿痛者，加少商点刺出血。

方义　肺经与大肠经为表里经，颜面乃阳明经之分野，故取合谷、曲池疏风清热解表，以除肌肤之郁热。胸为肺经所布，故取尺泽配肺俞，以泻肺经郁热。背为足太阳、督脉之所过，故取大椎、委中透达督脉、太阳经之郁热。

操作方法　曲池直刺1寸，施捻转泻法，使局部有酸胀感。合谷、尺泽、委中直刺0.5～1寸，施提插泻法，令局部有酸胀感。肺俞针尖向脊柱斜刺1寸，施捻转泻法，令局部有酸胀感。大椎，三棱针点刺出血后拔罐，出血量约5～10毫升 。

2. 湿热蕴结

症状和体征　皮疹红肿疼痛或有脓疮，伴口臭、便秘、尿黄、舌红苔黄腻、脉滑数。

治则　清利湿热，通腑泻热

处方　合谷　曲池　足三里　三阴交　血海　内庭

随症加减　便秘者，加天枢、支沟。

方义　肺经与大肠经相表里，合谷配曲池能疏泄肌肤之郁热，清利湿热。合治内府，荥主身热，取胃之下合穴足三里及荥穴内庭以通腑泻热。三阴交、血海清热凉血。

操作方法　曲池、足三里、血海、内庭直刺1寸，捻转泻法，使局部有酸胀感。合谷、三阴交直刺0.5 ～1寸，施提插泻法，使局部有酸胀感。

3. 痰湿瘀结

症状和体征　皮疹以脓疮、结节、囊肿、瘢痕等多种损害为主或伴有纳呆、便溏、舌淡苔腻，脉滑。

治则　健脾化湿，化痰散结，兼以清热

处方　脾俞　丰隆　合谷　足三里　三阴交

随症加减　便溏者，加中脘、天枢；若脓疮甚者，加脾俞、大椎拔罐。

方义　脾俞、足三里以健脾和胃，利湿化痰。丰隆、合谷行气化痰散结。三阴交利湿清热、活血化瘀散结。

操作方法　脾俞针尖向脊柱斜刺1寸，平补平泻，使局部有酸胀感。丰隆、合谷直刺1寸，施捻转泻法，令局部有酸胀感。三阴交　直刺0.5～1寸，施提插泻法，使局部有酸胀感。

【其他疗法】

1. 耳针　肺、神门、内分泌、交感、皮质下、肾上腺、缘中、面颊。每次选2～3穴，用强刺激，留针10～20min，或用王不留行籽耳穴贴压。

2. 挑治　在胸$_1$旁开0.5～3.0寸的范围内，寻找阳性反应点，用三棱针挑刺，挑

断皮下部分纤维组织，使之出血少许。隔日1次。

【现代研究】

1. 针刺治疗寻常痤疮有许多现代研究的报道，所选穴位主要有合谷、曲池、足三里等，再配合辨证，酌加穴位。

2. 现代研究证实针刺可调节人体内分泌功能，促进机体新陈代谢，改善皮脂分泌，毛囊炎症等有一定作用。

【按语】

针灸治疗本病疗效较好，本病的预防及调养应注意3点：

1. 严禁用手挤压皮疹，粉刺或脓疮，以免引起继发感染，遗留瘢痕，有碍美容。

2. 本病以脂溢性为多，治疗期间不用油腻或油性较强护肤用品，宜用湿水硫磺肥皂洗面，以减少油脂附着面部，堵塞毛孔。

3. 不食或少食辛辣、油腻及糖类食品，戒烟酒，不饮浓茶，多食新鲜多汁的蔬菜及水果，保持大便通畅。

第二十八章

妇　科

第一节　月经紊乱

月经紊乱是指月经周期出现异常者，又称“月经不调”。临床常见月经先期，又称“经早”；月经后期，又称“经迟”；月经先后不定期，又称“经乱”。现代医学认为，本病与性腺内分泌失调直接相关，性腺又受下丘脑-垂体的支配，并相互制约，故任何影响这一系统功能因素均可以影响性腺内分泌的靶器官-子宫内膜而致异常出血。同时也注意到许多外界及全身性疾病均可引起月经紊乱。

【症状与诊断】

1．月经周期提前7天以上，甚至1个月两次者称经早。

2．月经周期推迟7天以上，甚至40～50天一潮者称经迟。

3．月经不能按周期来潮，或提前或延后先后不定者称经乱。

【辨证治疗】

1．经早

症状与体征　月经周期提前7天以上，甚至1个月2次。月经量多或深红或紫红，经质粘稠，兼见心胸烦热，目赤口干，小便黄，大便干，舌红苔黄，脉滑数者为实热证；月经量少色红，经质粘稠，潮热盗汗，手足心热，腰膝酸软，舌红苔少，脉细数者为虚热证；经量或多或少，经色紫红，或夹有瘀块，经行不畅，或胸胁及乳房作胀，小腹胀痛，心烦易怒，口干咽干，舌苔薄白，脉弦数者为郁热证；月经量多色淡，质地清稀，神倦肢疲，心悸气短，纳少便溏，小腹下坠，舌淡苔薄，脉弱无力者为气虚证。

治则　清热调经。实证用泻法，虚证用补法，气虚者针灸并用

处方　关元　气海

随症加减　实热者，配太冲、曲池；虚热者，配三阴交、然谷；郁热者，配行间、地机；气虚者，配足三里、脾俞。

方义　关元属任脉经穴，又是足三阴经的交会穴，“冲脉起于关元”，故关元是调理冲任的要穴，合血海以调血，冲任调和，经血则按时而行，二穴相配，共奏清热和血，调理冲任之功。实热者配曲池、太冲清解血分之热。虚热者配三阴交、然谷以益阴清热。郁热者配行间、地机疏肝解郁，疏泄血分之热。气虚者配足三里、脾俞益气摄血。

操作方法　关元斜向下刺2～2.5寸，施捻转补法1分钟。血海直刺1～1.5寸，施捻转补法1分钟。三阴交直刺1～1.5寸，施捻转补法1分钟。脾俞向脊柱方向斜刺，施捻转补法1分钟，余穴均可施捻转补法，虚证针后加灸或单施灸法。

2. 经迟

症状和体征　月经周期延迟7天以上，甚至40～50天一潮，经潮延后，月经色黯而量少，小腹冷痛，得热则减，或畏寒肢冷，面色苍白，舌苔薄白，脉沉紧者为寒实证；月经色淡而量少，经质清稀，小腹隐隐作痛，喜热喜按，小便清长，大便溏薄，舌质淡，苔薄白，脉沉迟者为虚寒证；月经量少也淡，经质清稀，面色苍白，头晕目眩，心悸少寐，舌淡苔少，脉细弱者为血虚证；月经错后，经量少，经色黯红，夹有瘀块，小腹胀痛，胸胁乳房作胀，舌苔薄白，脉弦者为气滞证。

治则　温经和血。寒证：温经散寒，调理冲任；血虚证：健脾养血，调补冲任；气滞证：疏肝理气，和血调经

处方　气海　气穴　三阴交

随症加减　寒实证，配归来、天枢；虚寒证，配命门、太溪；血虚证，配足三里、脾俞、膈俞；气滞证，配蠡沟、行间。

方义　肾气旺盛，月经才能应时来潮，气海是任脉经穴，气穴是肾经和冲脉之会，二穴相配有调和冲任的作用。三阴交为足三阴经之会，功能益肾调血，补养冲任。寒实证灸阳明经天枢、归来以温通胞脉，活血通络。虚寒证加灸命门、太溪温肾壮阳以消阴翳。血虚者加足三里、脾俞、膈俞调补脾胃以益生血之源。气滞者取蠡沟、行间疏肝解郁，理气行血。

操作方法　气海、气穴、三阴交三穴均以毫针轻刺，施捻转补法1分钟。天枢、归来、命门均施艾炷直接灸法，或用艾条悬灸，或用温针灸法。足三里直刺1～1.5寸，施捻转补法1分钟。脾俞、膈俞，向脊柱方向斜刺。蠡沟直刺，施捻转或提插泻法1分钟。

3. 经乱

症状和体征　月经不能按周期来潮，或提前或延后，经量或多或少，经色紫黯，经行不畅，胸胁乳房胀痛，嗳气不舒，喜叹息，苔薄白，脉弦者为肝郁证。经来先后不定，量少色淡，腰膝酸软，头晕耳鸣，舌淡苔白，脉象沉弱者为肾虚证。

治则　调补肝肾

　　　　肝郁证　疏肝解郁，理气调经。

　　　　肾虚证　补肾培本，养血调经。

处方　关元　三阴交

随症加减　肝郁，配太冲、肝俞、期门；

　　　　　肾虚，配肾俞、太溪、水泉。

方义　关元和三阴交相配可和肝补肾，调理冲任。冲任调和，经血才能应时来潮。配太冲、肝俞、期门以疏肝解郁。肾俞、太溪、水泉调补肾气，以益封藏，则血海蓄溢有时，经血可调。

操作方法　关元、三阴交直刺，关元直刺2～2.5寸，三阴交直刺1～1.5寸，施捻转补法1分钟。肝俞、肾俞向脊柱方向斜刺，施捻转补法1分钟。水泉、太溪直刺，施捻转补法，期门斜刺或平刺，捻转泻法。

【其他疗法】

1. 耳针　选穴：子宫、内分泌、卵巢、肝、脾、肾。刺法：每次取2～3穴，中等

刺激，留针15～20分钟，隔日1次，也可耳穴埋针。

2. 梅花针疗法　选足三阴经及冲、任、督、带等经脉在脐以下腹部和腰部的走行线路为叩刺部位，用梅花针施中等程度刺激，每日叩1次。

【现代研究】

1. 针灸治疗月经不调，临床选穴多以足三阴、任脉穴如三阴交、关元、气海、血海等穴为主，随症加减，即可取得良好效果。

2. 现代研究证实，针刺可通过大脑皮层和中枢神经系统影响丘脑下部-垂体-卵巢轴。

【按语】

月经病患者，日常应注意生活调养和经期卫生，如精神舒畅，调节温寒，适当休息，戒食生冷及辛辣食物等。

第二节　功能失调性子宫出血

功能失调性子宫出血（简称功血），系指由于卵巢功能失调而引起的子宫异常出血。临床表现为月经周期紊乱，出血时间延长，经量增多，甚至大量出血或淋漓不止。本病多发于青春期及更年期妇女，属于祖国医学"崩漏"范畴。

【症状与诊断】

1. 功血的出血特点是月经周期紊乱，经期延长，血量增多。

2. 发生子宫出血前，常有短时间闭经。

3. 辅助检查

（1）妇科检查：做诊断刮宫或子宫输卵管碘油造影。

（2）卵巢功能测定：观察基础体温曲线，做阴道脱落细胞涂片，查宫颈粘液结晶，行子宫内膜活检及测定血尿中激素水平。

【辨证治疗】

1. 虚证

症状和体征　血崩下血或淋漓不绝。若见血色淡红，面色comparable白，身体倦怠，气短懒言，不思饮食，舌质淡，苔薄白，脉细弱者为气虚；若见血色淡红，小腹冷痛，四肢不温，喜热畏寒，大便溏薄，舌淡苔白，脉沉细者为阳虚；出血量少，血色鲜红，头晕耳鸣，五心烦热，失眠盗汗，腰膝酸软，舌红苔少，脉细数者为阴虚。

治则　气虚者　补益中州

阳虚者　温补肾阳

阴虚者　调补肾阴

处方　关元　三阴交　肾俞　交信

随症加减　气虚，配气海、脾俞、膏肓俞、足三里；阳虚，配气海、命门、复溜；阴虚，配然谷、阴谷。

方义　关元与三阴交相配，可益肾之收藏，脾之统血，肝之藏血，以补养冲任。肾俞为肾之背俞穴，交信为足少阴经穴，可增强肾脏固摄的作用，四穴相配补益脾肾、固摄经血。气虚者配气海、脾俞、膏肓俞、足三里调补中气，使统血有方。阴虚者配然谷，阴谷益阴清热，以制约经血妄行。阳虚者，艾灸气海、关元、复溜培本固元，收摄

经血。

操作方法　关元直刺1～1.5寸，施提插补法1分钟。三阴交、交信直刺1寸，施捻转补法1分钟。肾俞向督脉方向斜刺，施捻转补法1分钟，余穴采用捻转补法，并可配艾灸。

2. 实证

症状和体征　血崩，其色深红，气味臭秽，血质浓稠，口干喜饮，心烦易怒，舌红苔黄，脉滑数者为血热；若血色暗红，兼见带下如注，色如米泔或黄绿如脓，气味臭秽，阴部痒痛，舌苔黄腻，脉濡数者为湿热；如见胸胁胀痛，心烦易怒，时欲叹息，脉弦数者为郁热；如血中夹有瘀块，腹痛拒按，瘀块排出后则痛减，舌质暗红，脉沉涩者为血瘀。

治则　血热者　清热凉血

湿热者　清热利湿

气郁者　疏肝理气

血瘀者　调血祛瘀

处方　气海　三阴交　隐白

随症加减　血热者，配血海、水泉；

湿热者，配中极、阴陵泉；

气郁者，配太冲、支沟、大敦；

血瘀者，配地机、气冲、冲门。

方义　取任脉经穴气海和足三阴经交会穴三阴交，局部和远端相结合，调理冲任，以制约经血妄行，隐白为脾经井穴，是治疗崩漏的常用穴，三穴相配，调理冲任以止血。血热者加血海、水泉清泄血中之热以止血。湿热者配中极、阴陵泉清利下焦湿热。气郁者配太冲、支沟以疏肝理气，大敦为足厥阴肝经井穴，有藏血止崩漏的作用。血瘀者配地机、气冲、冲门调经祛瘀，使血有所归。

操作方法　气海针尖下斜刺，施提插泻法，使针感传至耻骨联合处。三阴交施提插泻法，隐白可浅刺0.1～0.2寸，施提插泻法或三棱针点刺放血。余穴施捻转或提插泻法。

【其他疗法】

1. 耳针　取穴：子宫、卵巢、内分泌、肝、肾、神门。刺法：中等刺激。每次选用3～4穴，每日或隔日1次，留针30～60分钟，也有耳穴埋针法。

2. 皮肤针　常用穴：膈俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、膏肓、八髎、华佗夹脊穴(胸$_1$～骶$_4$)、百会、足三里、关元、血海、三阴交等。刺法：轮流选用上穴，中度叩刺。每日或隔日1次。

3. 电针治疗　关元透中极，进针要快，深2.5～3寸；针子宫穴向内下方斜刺，深2～2.5寸，有明显针感后，接“六·二六”型治疗机，通电20～30分钟，频率为1～2Hz，强度以阴道和肛门有收缩上拉感为度，重症每日两次，7～10天为1疗程。

【现代研究】

1. 针刺治疗功能性子宫出血有一定效果，主要取益气固摄、凉血止血之法。

2. 现代研究证实，针阴谷，然谷有止血之功效。

2

【按语】

1. 患者要注意饮食调摄，忌食生冷，防止过度劳累。

2. 绝经期妇女，如反复多次出血，应做妇科检查，警惕肿瘤。

第三节 盆 腔 炎

女性内生殖器及其周围的结缔组织、盆腔腹膜发生炎症时，称为盆腔炎。包括子宫内膜炎，输卵管炎，盆腔结缔组织炎和盆腔腹膜炎。此病可局限某一部位，也可几个部位同时发病。有急性与慢性之分，但病因病机相同，病变由各种化脓菌感染所致。盆腔炎在祖国医学中属“带下”、“癥瘕”等范畴。病因多为热毒或湿浊瘀滞胞宫、胞络，致使气血运行不畅，进而邪毒热结，冲任受损而成病。

【症状与诊断】

1. 急性盆腔炎常有发热、恶寒、头痛、精神不振、体温升高、下腹疼痛等症。查体：病人呈急性病容，体温高，心率快，腹胀，下腹部肌紧张，压痛及反跳痛，肠鸣音减弱甚至消失；阴道充血，脓性分泌物，穹窿触痛，宫颈充血，举痛，子宫略大，压痛，活动受限，宫旁组织及附件区增厚压痛。

2. 慢性盆腔炎有感染史并反复发作，急性发作时症状同急性盆腔炎，多有继发性不孕，月经不规律，下腹钝痛。

3. 可因炎症的轻重及范围大小而有不同。始有腹膜炎则出现消化系统症状为恶心、呕吐、腹胀、腹泻等。如有脓肿形成，可有下腹包块及局部压迫刺激症状；包块位于前方可有膀胱刺激症状，如排尿困难、尿频，如引起膀胱肌炎可有尿痛等；包块位于后方可有直肠刺激症状，如在腹膜外可致腹泻及里急后重感和排便困难。

4. 慢性盆腔炎常为急性盆腔炎未能彻底治疗，或患者体质较差，病程迁延所致，但亦可无急性炎症病史。有时可有低热，易感疲乏，下腹部坠胀，疼痛及腰骶部酸痛。病程较长者，可有神经衰弱症状，如精神不振、周身不适、失眠等。

5. 诊断　根据病史、症状和体征可作出诊断。此外，还须作一些必要的化验，如血、尿常规，血和子宫颈管分泌物培养及药物敏感试验，必要时作后穹窿穿刺，如抽出脓液即可确诊。此外B型超声波、X线检查均有助于诊断。

6. 鉴别诊断　急性盆腔炎应与急性阑尾炎、异位妊娠、卵巢囊肿扭转或破裂等急腹症相鉴别。慢性盆腔炎应与子宫内膜异位症、卵巢癌、卵巢囊肿等鉴别。

【辨证治疗】

1. 血瘀型　多为慢性盆腔炎

症状和体征　小腹胀疼而硬，按之更甚，白带增多，质稀薄，腰脊酸楚，月经失调，色深黑有瘀血块，自觉胸腹胀满不舒，或神疲，纳少，便溏，瘀血甚者，面色青紫，皮肤干燥，大便燥结，舌质黯红或紫点，脉沉弦而涩。

治则　活血化瘀，理气止痛

处方　（1）三阴交　行间　中极　关元　维胞

　　　（2）次髎　大肠俞　小肠俞　三阴交

方义　中极、关元能理冲任之气、调下焦。三阴交、行间两穴调肝脾之气。关元、维胞调冲任之经气。诸穴同用能理气、活血化瘀，祛瘀生新，气行血畅则病自愈。三阴

交活血化瘀止痛。次髎、大肠俞、小肠俞为止痛效穴。

操作方法　关元施捻转之平补平泻法，中极、三阴交、行间、维胞等穴施捻转提插泻法。次髎进针2寸，至少腹部胀感为度，施捻转泻法。大肠俞、小肠俞针向棘突，进针2寸，施捻转之泻法1分钟。

2. 湿热型　多见于急性盆腔炎或慢性盆腔炎的急性发作期。

症状和体征　小腹胀痛，白带增多，色黄有味，头眩而重，身重困倦，胸闷腹胀，口渴不欲饮、痰多，或有发热恶寒，腰酸胀痛，尿道灼痛，大便秘结，小便赤热，舌质红苔黄腻或白腻，脉濡数或弦滑。

治则　健脾利湿，清热化痰

处方　(1) 带脉　中极　三阴交　蠡沟　归来

(2) 关元俞　气海俞　膀胱俞　上髎

方义　带脉、归来理冲任，调下焦。蠡沟清肝利胆，祛下焦之湿浊。三阴交健脾利湿、清热化痰。关元俞、气海俞、膀胱俞均为壮肾阳，益肾气以化湿。上髎为止痛效穴。

操作方法　带脉向前斜刺1寸，施捻转泻法1分钟。中极、归来直刺1～1.5寸，施捻转泻法1分钟。蠡沟直刺1寸，施捻转泻法1分钟。关元俞、气海俞、膀胱俞针向棘突，进针2寸，施捻转之泻法1分钟。上髎进针2寸，至少腹胀感为度，施捻转泻法。

【其他疗法】

1. 耳针　子宫、内分泌、卵巢、膀胱、盆腔。中等或强刺激，留针20～30分钟，隔日或每日1次，10次为1疗程，也可埋针3～7天。

2. 水针疗法　常用穴：带脉、水道、曲骨、次髎、阴陵泉。方法：急性期可用黄连素、板蓝根注射液每穴1～3毫升，每日1次。10次为1个疗程。如疼痛较剧，下腹部有包块者用当归、丹参、丹皮酚注射液每穴0.5～1毫升，必要时也可采用抗生素穴位注射。

3. 皮肤针疗法　常用穴：脊柱两侧、骶部、腹部两侧、少腹部和胃脘部。方法：用梅花针按常规点刺脊柱两侧，重点为5～8椎，点刺腰、骶、腹部两侧，配合刺下腹部及胃脘，纵横刺，用弹刺手法，勿使出血，每日1次，15次为1疗程。

4. 氦-氖激光治疗　常用穴：子宫、血海、三阴交、气海、肾俞。方法：本法适用于慢性盆腔炎。采用输出功率3～5毫瓦，光斑直径1～2mm，照射距离1～3cm。每穴照射5分钟，每日或隔日1次，每疗程10次。

5. 封闭疗法　阻断恶性刺激，改善组织营养。常用骶骨前封闭，每次用0.25%奴佛卡因40毫升，每周1～2次，4～5次为1疗程；或阴道侧穹窿封闭，即将阴道宫颈消毒后，距子宫颈1厘米处刺入穹窿约2～3厘米，每侧缓慢注射0.25%奴佛卡因10毫升，每3天1次，5～7次为一疗程。

6. 手术治疗　有肿块如输卵管积水或输卵管、卵巢囊肿可行手术治疗，或存在小的感染灶，反复引起炎症发作者亦宜手术治疗。

【现代研究】

1. 针刺治疗盆腔炎有许多现代研究的报道，所选穴位主要有中极、关元、次髎、

三阴交等，再配合辨证选取穴位。

2. 盆腔炎在妇科中较为常见。临床可见采取各种方法治疗本病。有人在中极穴进行埋线治疗；有选用药物穴位注射，药物有当归注射液、胎盘组织液或1%奴佛卡因等；有采用氦-氖激光照射治疗慢性盆腔炎；有采用隔姜灸治疗慢性盆腔炎等。

【按语】

针灸治疗本病有较好的功效。平时注意个人卫生，保持外阴清洁，尤其是在经期、孕期和产褥期。彻底治愈急性盆腔炎，防止转为慢性。本病在急性期必须与宫外孕，卵巢囊瘤蒂扭转、急性阑尾炎鉴别。

第四节　子宫内膜异位症

子宫内膜异位症是指子宫内膜生长子宫以外的组织或器官而引起的疾病，有内在性和外在性之分。子宫内膜异位于子宫肌层者，称为内在性子宫内膜异位或子宫腺肌症，多见于30～50岁的经产妇，发病可能与子宫壁创伤和卵巢功能失调有关。临床主要表现为继发性，进行性加重的痛经、不孕和盆腔内结节和包块，治疗方法以手术为佳。外在性者好发于盆腔腹膜及盆腔脏器表面，80%以上在卵巢。卵巢子宫内膜异位症即卵巢巧克力囊肿，破裂可致急性下腹痛。

子宫内膜异位症为良性病变，但具有远处转移种植能力。其发病原因，目前尚不完全清楚，可能与以下因素有关。①子宫内膜种植；②体腔上皮化生；③淋巴及静脉播散；④黄素化未破裂综合征；⑤细胞免疫异常。本病属于中医学“痛经”、“月经不调”、“癥瘕”、“不孕”范畴。

【症状与诊断】

1. 本病的典型症状为继发性和渐进性痛经。疼痛多位于下腹部及腰骶部，可放射至阴道、会阴、肛门和大腿部。

2. 子宫内膜异位症累及直肠可致周期性便血、腹泻或便秘。卵巢子宫内膜异位症囊肿破裂可致急性腹痛及腹膜刺激症。

3. 30%表现为月经不调，以经量增多和经期延长为主，近半数有原发或继发不孕。

4. 子宫内膜异位症典型体征为子宫后倾固定，子宫可稍增大，子宫一侧或双侧扪及与子宫相连的压痛性囊性包块，子宫直肠凹陷、子宫后壁及骶韧带可有触痛结节，质硬。

5. 辅助检查　①CA_{125}升高。②子宫内膜抗体可呈阳性。③B超发现子宫后位，正常或略大，宫旁囊性包块，与子宫关系密切。其内含有均质光点。④腹腔镜检查：可直接看到骨盆内或盆壁上的紫蓝色或灰白色、白色结节及卵巢巧克力囊肿。

6. 鉴别诊断　本病应与慢性盆腔炎、输卵管结核、盆腔恶性肿瘤相鉴别。

【辨证治疗】

1. 气虚血瘀

症状和体征　病程较长，痛经，小腹拒按，有瘀块，或有不孕，月经不调，性交痛，神疲乏力，或腹胀便溏，或肛门坠痛时有便意，舌淡胖或紫黯而有齿痕，脉沉细弱。

治则　益气行气，活血化瘀

处方　百会　气海　脾俞　足三里　次髎　会阴　子宫　带脉

随症加减　肛门坠痛者，加长强。

方义　百会为督脉穴，督脉入脑络，针之可补益气血而止痛。气海、脾俞配足三里健脾益气，气海通胞宫，能调理冲任。次髎、会阴、子宫、带脉为局部取穴，能理冲任之气，调下焦，次髎为止痛效穴。

操作方法　百会针尖向上星方向平刺0.5分，施捻转补法。气海、子宫直刺2寸，施呼吸之补法。脾俞针向棘突进针2寸，施捻转补法，足三里直刺2寸，施捻转补法。次髎进针2寸，至少腹部胀感为度，施捻转补法。带脉向前斜刺1寸，施捻转泻法。气海、足三里穴或可小艾炷灸，或可针后加灸。

2. 热郁血瘀

症状和体征　痛经，小腹拒按，有瘀块，或有不孕，月经不调，性交痛，带下黄臭，经期发热，口干思饮，大便秘结，舌红有瘀点，苔薄黄，脉弦数。

治则　清热化湿，活血化瘀

处方　曲池　支沟　膈俞　血海　三阴交　会阴　子宫

随证加减　带下黄臭者，加蠡沟。

方义　曲池为大肠经合穴，合治内腑，支沟为手少阳三焦经所行为"经"，泻二穴以清热通瘀。膈俞配血海以活血散瘀通络。三阴交为肝、脾、肾三经之会，有清热凉血养阴之功。会阴、子宫为局部取穴，以调理冲任，行气活血止痛。

操作方法　曲池、支沟、三阴交均直刺1～1.5寸，施提插捻转泻法。肺俞、会阴、子宫均直刺2寸，施捻转泻法。血海直刺2寸，施提插泻法。亦可于膈俞、血海刺络拔罐。

3. 寒凝血瘀

症状和体征　月经不调，多为错后，行经小腹或脐周疼痛或有会阴部坠痛，带下清，腹胀便溏，舌青紫，苔白滑，脉弦而沉涩。

治则　温经散寒，活血化瘀

处方　气海　关元　神阙　带脉　会阴　天枢　大赫

随症加减　小腹冷痛甚者，加命门。

方义　气海、关元、会阴均为任脉经，可调冲任，补元气而促气血运行，温经散寒。神阙温灸配大赫，以温肾散寒。带脉、天枢可温通经络、活血化瘀。

操作方法　气海、关元、大赫、天枢针后加灸，直刺1.5～2寸，施呼吸补法。带脉向前斜刺1寸，施捻转补法。神阙施温灸。

4. 气滞血瘀

症状和体征　经前或经期小腹痛，拒按，或伴乳房胀痛，经行量少不畅，色紫黑有块，块下痛减，舌紫黯或有瘀点，苔薄白，脉沉弦或涩。

治则　行气活血，祛瘀止痛

处方　太冲　曲泉　三阴交　气海

随症加减　胸胁、乳房痛甚者，加外关、肺俞；恶心呕吐者，加内关、足三里；小腹剧痛者，加次髎。

方义　太冲、曲泉能疏肝解郁、调理气机。三阴交调气行血。气海通胞宫，能调理冲任，理气活血。

操作方法　太冲直刺0.5寸，曲池、三阴交直刺1～1.5寸，以上二穴均施提插捻

转泻法。气海直刺2寸，施呼吸捻转之泻法。次髎针尖刺入第二骶孔1寸，使小腹有热胀感。肝俞针棘突，进针2寸，施捻转泻法。内关、外关直刺0.5～1寸，足三里直刺2寸，施提插捻转之泻法。

【其他疗法】

1. 耳针　内生殖器、内分泌、交感、肾。毫针刺，每次选2～3穴，中等刺激，留针15～20分钟。也可用耳穴压丸。

2. 皮肤针　少腹部任脉、肾经、脾经和腹股沟部、腰骶部、督脉，膀胱经。用皮肤针循经叩刺，中等刺激，腹部与背部交替进行，隔日1次。

3. 穴位注射　①中极、关元、三阴交、次髎，用0.25%普鲁卡因注射液，每穴0.5毫升，每次取1～3穴，每日1次。②关元、子宫、肾俞、中极、足三里。每次取2～3穴，用5%当归注射液，每穴注入0.5毫升；或用2%红花注射液，每穴0.1毫升，均每日1次。

【现代研究】

1. 针刺子宫内膜异位症有许多现代研究的报道，所选穴位主要有中极、关元、足三里、三阴交等，再配合辨证，酌加穴位。

2. 现代研究证明针刺有镇痛的作用。在毫针刺激穴位10～20分钟内，宫内压和子宫的收缩幅度都明显下降，这种刺激效应在分别切断交感干，骶后神经及脊髓后都消失，提示针刺效应可能从骶后神经的传入纤维传入，经脊髓中枢的整合作用后再经交感干传出而影响子宫的活动。

【按语】

1. 痛经的治疗最宜在经前3～5天开始，可起到预防作用。经过3～4个经期治疗一般能痊愈。

2. 临床应注意妇科检查以排除生殖器官的器质性病变。

3. 月经期应避免过度劳累及精神刺激，宜保暖，忌吃生冷食物。

4. 平时应调情态，适寒温，忌生冷，锻炼身体，讲究卫生。

第五节　闭　　经

女子年逾18岁，月经尚未来潮，或曾来而又中断，达3个月以上者，称为闭经。现代医学称前者为原发性闭经，后者为继发性闭经。妊娠期、哺乳期、绝经期以后的停经，均属生理现象，不属闭经范畴。正常月经的建立有赖于丘脑下部-脑垂体-卵巢轴的神经内分泌调节，以及靶器官子宫内膜对性激素的周期性反应，其中任何一个环节发生故障，都可以导致闭经。

【症状与诊断】

月经过期不来。随病因的不同而伴有不同表现，已逾初潮年龄而未行经，或月经稀发渐至停闭或以往月经正常而突然过期不来。一般伴有内分泌功能减弱的症状。阴道涂片、诊断性刮宫、雌激素试验、黄体酮试验、基础体温测定可资诊断。

【辨证治疗】

1. 肾气不足

症状和体征　年逾18岁，月经未至或来潮后复闭，素体虚弱，头晕耳鸣，腰腿酸

软，腹部胀痛，小便频数，或第二性征不足，舌淡红，苔薄少，脉沉细。

治则　益肾养血，调补冲任

处方　肾俞　关元　气冲　三阴交

随症加减　头晕耳鸣甚者，加太冲。

方义　肾俞、关元补肾气，益精血而调经。气冲为冲脉与足阳明的会穴，三阴交为足三阴交会穴，两穴相配能培益中土，滋肝肾，补冲任。

操作方法　针用补法，并用灸法。

2. 气血亏虚

症状和体征　月经周期后延，经量偏少，继而闭经，面色不华，头晕目眩，心悸气短，神疲乏力，舌淡边有齿痕，苔薄少，脉细无力。

治则　益气扶脾，养血调经

处方　脾俞　膈俞　足三里　三阴交　气海

随症加减　头晕目眩甚者，加肝俞、百会。

方义　脾俞、足三里、三阴交健脾益胃，以化生气血。膈俞、气海能益气养血，盈冲脉。

操作方法　针用补法，加灸。

3. 痰湿阻滞

症状和体征　月经停闭，形体肥胖，神疲嗜睡，头晕目眩，胸闷泛恶，多痰，带下量多，苔白腻，脉濡或滑。

治则　健脾除湿，豁痰通经

处方　膻中　中脘　气海　丰隆

随症加减　白带多者，加次髎。

方义　膻中为气会穴，能通调上焦之气以蠲饮。丰隆调理脾胃之气以除痰。中脘益脾胃之气以助运化。气海针灸并用可调理下焦之气以通胞脉，又可温脾以祛痰湿。

操作方法　针用平补平泻法，并灸。

4. 阴虚内热

症状和体征　月经先多后少，渐至闭经，五心烦热，两颧红赤，潮热盗汗，口干舌燥，舌红或有裂纹，苔薄少或薄黄乏津，脉细数。

治则　滋阴养血，调经通闭

处方　心俞　肾俞　太溪　太冲　三阴交

随症加减　心悸失眠甚者，加神门、内关。

方义　心俞、肾俞、太溪相配，能滋肾水，益心血，交通心肾。三阴交为妇科效穴，滋养三阴，调养冲任。太冲为肝经原穴，能养肝血，清虚热，调经益冲。

操作方法　针用补法。

5. 血寒凝滞

症状和体征　经闭不行，小腹冷痛，得热痛减，四肢欠温，大便稀溏，苔白润，脉沉紧。

治则　温经散寒，活血行滞

处方　关元　命门　中极　合谷　三阴交

随症加减　肢冷较甚者，加隔姜灸神阙。

方义　血得寒则凝，寒气散则经脉通，故取命门、关元、中极温散寒邪，调理冲任。合谷、三阴交以通经活血。

操作方法　针用平补平泻法，并灸。

6. 气滞血瘀

症状与体征　月经停闭，小腹胀痛，胸胁胀满，精神抑郁，舌紫黯或有瘀点，苔薄白，脉沉涩或沉弦。

治则　理气行滞，逐瘀通经

处方　气海　行间　三阴交　血海

随症加减　胸胁胀满甚者，加期门、阳陵泉。

方义　气海配三阴交理气活血，通调冲任。行间配血海疏肝理气，活血祛瘀。

操作方法　针用泻法，可灸，期门可刺络拔罐。

【其他疗法】

1. 耳针　内分泌、肾、肝、脾、心、内生殖器、皮质下。每次3～5穴，中等刺激，留针10～20分钟，每日1次，两耳交替针刺。也可耳穴压丸或埋针。

2. 皮肤针　胸$_{5\sim12}$以及腰骶部夹脊穴，带脉区。用轻度或中度叩刺，以皮肤潮红或微出血为度，隔日1次。

3. 灸法　关元、归来、三阴交、肝俞、脾俞。可采用艾卷温和灸，艾炷隔姜灸，艾炷无瘢痕灸，艾炷隔胡椒饼灸。每次选用2～4穴，每穴每次施灸10～30分钟或3～5壮，每日或隔日灸治1次，15次为1疗程。

4. 拔罐疗法　取穴①大椎、肝俞、脾俞；②身柱、肾俞；③命门、关元；每次选1组穴位，轮流使用，每日1次，均用刺络拔罐法。

【现代研究】

闭经为妇科常见疾病之一。近年来，针灸治疗本病受到广泛重视，单纯运用针刺，灸法以及综合运用各种疗法取得了较好效果。有报道针刺长强穴，治疗继发性闭经25例，3例无效。有报道针灸配合按摩治疗闭经15例，无效1例。取穴肾俞、阴交、三阴交。

【按语】

1. 针灸治疗由精神因素引起的闭经，效果较好。

2. 引起闭经的原因很多，如贫血、结核病、肾炎、心脏病均可继发闭经，临床需进行必要的检查，以明确病因，以便采取相应措施。同时，应注意切勿将早期妊娠误为闭经。

第六节　胎位不正

胎位不正是指妊娠30周后，胎儿在子宫内的位置不居头位而言。本病常见于经产妇或腹壁松弛的孕妇，无自觉症状，诊断需作产科检查。常见的异常胎位有：因胎头不屈不伸入盆者，有高直位；因胎头内旋转受阻者，有持续性枕后位，枕横位；因胎头俯屈不良呈仰伸者，有面先露、额先露；因胎先露异常者，有臀先露，肩先露。此外，还有复合先露。

【症状与诊断】

1. 症状　①胎膜早破。②产力异常。③产程延长后，产妇常烦躁不安，血循环障碍，以致引起软产道等水肿。④肠胀气和尿潴留。⑤胎头下降延缓或阻滞。⑥某些严重胎头位置异常易发生胎头梗阻。⑦由于产程延长，胎头下降受阻可致胎儿缺氧，出现胎儿宫内窘迫。⑧胎头软组织不断受到产道的挤压，而出现胎头水肿及颅骨过度重叠，在此基础上即使手术助产，仍易发生新生儿颅内出血。

2. 诊断　高直位，颜面位常发生胎膜早破；持续性枕后位常发生继发性宫缩无力、活跃期延缓或阻滞，产妇感肛门坠胀并有肠胀气。另外根据 X 线侧位片的矢直像，可以确诊。

【辨证治疗】

1. 气血虚弱

症状和体征　妊娠 30 周后，发现胎位不正，面色㿠白，神疲懒言，气短心悸、头昏、食少便溏，舌淡，苔薄白，脉滑无力。

治则　益气养血，调理胎位

处方　至阴　足三里　肾俞

随症加减　神疲懒言，心悸气短者，加百会、三阴交。

方义　至阴为足太阳膀胱经的井穴，是膀胱经与肾经脉气交接的重要部位，灸之可调冲任，是纠正胎位异常的经验效穴。灸肾俞、足三里可补元气，养胎气。

操作方法　灸法，用小艾炷灸或艾条灸。

2. 气机郁滞

症状和体征　妊娠 30 周后，胎位不正，精神抑郁，烦躁易怒，胸胁胀满，不思饮食，嗳气，大便不调，苔薄白，脉弦滑。

治则　疏肝理气，调理胎位

处方　至阴　行间　肝俞　足三里

方义　至阴为纠正胎位不正之效穴。行间、肝俞开郁行滞，畅行血脉。足三里实脾气，益化源。

操作方法　灸至阴，余穴针用平补平泻法。

【其他方法】

1. 灸法　取穴至阴，以直接灸，艾炷麦粒大小，局部有灼热感或起小水泡为佳，每次 3～5 壮。也可用艾条灸 15～30 分钟，每日 1～2 次，灸至胎正为止。

2. 电针　至阴、足三里。针刺得气后，接上电针，取密波，中等刺激 30 分钟。

3. 耳针疗法　取穴子宫、交感、皮质下、肝、脾、腹。方法：压丸法，双耳交替，3～4 日换贴 1 次。嘱孕妇每日按 3 次，每次 15 分钟。

4. 氦-氖激光疗法　取至阴。方法：医用激光器功率 5 毫瓦，直接照射穴位，每侧 5～8 分钟，每日 1 次，3～5 次为 1 疗程。

【现代研究】

1. 针刺治疗胎位不正有许多现代研究的报道，所选穴位主要以至阴为主，再配合辨证，酌加穴位。吴氏针刺三阴交，至阴穴矫正异常胎位 70 例，61 例有效。孟氏、张氏均以电针至阴穴，分别矫正胎位 110 例，51 例有效。张氏以温针法，王氏以针后加

艾条温和灸法矫正胎位均获良效。郭氏用He-Ne医用激光器照射至阴穴46例，有效41例。

2. 现代研究证实针灸矫正胎位，对于母体和胎儿的损害很小，容易被患者接受。

【按语】

1. 针灸转胎效果佳。治疗前孕妇需排空小便，松解腰带。一般取仰卧位，双下肢屈曲，暴露双足，取穴治疗。

2. 骨盆狭窄，子宫畸形，肿瘤或胎儿本身因素等引起的胎位不正，应首先治疗原发病，否则延误产期，后果严重。

第七节　子宫脱垂

子宫脱垂系指子宫从正常位置沿阴道下降，子宫颈外口达坐骨棘水平以下甚至子宫全部脱出阴道口外而言，可与多产、产伤、卵巢功能减退，以及产后过早参加重体力劳动，慢性咳嗽或习惯性便秘所致腹内压力增高有关。本病属中医“阴脱”、“阴挺”、“阴菌”范畴。

【症状与诊断】

1. 腰酸、下坠感，尤其腰骶深部，行走劳累后加重。阴道分泌物增多。

2. 肿物自阴道脱出，最初腹压增加时脱出，休息平卧后回缩，久之需用手协助回纳。

3. 伴膀胱膨出，可发生排尿困难，尿潴留，尿失禁，伴直肠膨出可出现下坠感，排便困难。

4. 妇科检查：根据子宫脱垂的程度分为Ⅲ度。Ⅰ度：子宫颈距处女膜缘少于4cm，但未达处女膜缘，于阴道口即可见到。Ⅱ度轻：子宫颈已脱出阴道外，但宫体尚在阴道内。Ⅱ度重：宫颈及部分宫体已脱出阴道口外。Ⅲ度：子宫颈及子宫体全部阴道口外。

5. 辅助检查　①三合诊检查注意有无子宫直肠窝疝。②常规作宫颈细胞学检查。

6. 鉴别诊断　本病需与子宫粘膜下肌瘤、宫颈肌瘤、阴道壁囊肿、慢性子宫内翻、子宫颈延长相鉴别。

【辨证治疗】

1. 气虚

症状与体征　阴中有物下坠至阴道或脱出阴道口外，劳则加重，小腹下坠，伴面色㿠白，神疲懒言，舌淡苔白，脉虚弱。

治则　补气升提，提摄子宫

处方　百会　气海　关元　维道　维胞　足三里　三阴交

随症加减　有直肠膨出，可针刺提肛肌穴。

方义　百会是督脉之经穴，为诸阳之会，位于巅顶，取百会以振奋周身之阳气，亦有“下病上取”，“陷者举之”之意。取任脉的气海和关元，补气以固脱。维道是足少阳与带脉之会穴，有收摄胞宫的作用。维胞是经外奇穴，穴下是子宫阔韧带所在，可使韧带收缩而上提子宫。足三里为胃经之合穴，是周身之强壮穴，合三阴交以健脾胃，补中气，有升提举陷之功。

操作方法　百会横刺五分，施捻转之补法，或针后加灸，或只灸不针。气海、关

元，每次任选1穴，施捻转或呼吸之补法或针后加灸。维道、维胞每次选其1穴，针尖向下斜刺1寸，只针不灸，施捻转之补法。足三里、三阴交针2寸，施提插之补法，或针后加灸。

2．肾虚

症状和体征　子宫下脱，小腹下坠，腰酸腿软，小便频数，头晕耳鸣，舌淡红，脉沉弱。

治则　补肾固脱，提摄胞宫

处方　关元　大赫　照海　维胞

随症加减　有膀胱膨出，可针关元透曲骨或针横骨（双）。

方义　关元与大赫、照海相合，能补肾固冲，大赫为足少阴肾经之穴，内与胞宫冲脉相应，能固摄下元。照海为肾经之穴，近于阴跷，能补肾益气，诸穴合用，还可纳下脱之物；维胞为经外奇穴，对阴挺有特效。

操作方法　关元针尖略朝下，维胞向下斜刺，均施捻转补法。大赫直刺，照海直刺，均施提插捻转补法，以上各穴均可针后加灸。

【其他疗法】

1．耳针　子宫、肾、皮质下、交感，强刺激，作间隙运针，每日或隔日1次，10次为1疗程。

2．电针　子宫、足三里。足三里用补法，子宫穴选2寸毫针向子宫方向斜刺，以病人感觉子宫上抽，腰部和阴部酸胀为度，通电15～20分钟。

3．穴位注射　足三里、提托、三阴交。用5%当归注射液或胎盘组织液每穴注入0.5～1.0毫升，隔日1次，7天为1疗程，疗程间隔7天。

【现代研究】

1．针刺治疗子宫脱垂有许多现代研究报道，所选穴位主要有维道、气海、关元、子宫、横骨、百会等，再配合辨证，酌加穴位。常配穴位三阴交、阴陵泉、然谷、足三里、中脘等。

2．现代研究腹部腧穴多采用斜刺，进针后沿皮斜向耻骨联合方向透刺，深度一般在肌层与脂肪层之间，双侧同时进针，有报道针腹部诸穴得气后，令病人深吸气收小腹，留针2～3小时，间隙运针，同时配合灸百会。一般治疗1次，子宫可恢复正常位置，治疗后以子宫托固定。总有效率达91.9%。钱氏用芒针治疗本病111例，主穴取维道，配阴陵泉、足三里等穴，腹部穴位斜刺进针后，捻转幅度由小到大，以慢到快，当会阴或小腹有明显抽动感后即可退针，多不留针，每次只用1穴。结果痊愈90例，显效12例，好转9例。

【按语】

针灸治疗本病疗效较好，对于严重Ⅲ度脱垂，则各种疗法均欠佳。应采用中西医结合手术疗法，本病在治疗期间应注意3点：

1．避免重体力劳动，避免增加腹压。

2．保持心情舒畅，禁止性生活，配合适当体育锻炼，提肛肌锻炼，膝胸卧位。

3．产后多侧卧，防止子宫后倾，保持大便通畅，注意局部卫生，防止继发感染。

第八节　更年期综合征

更年期妇女因卵巢功能衰退直至消失，引起内分泌失调和植物神经紊乱的症状，称为更年期综合征。临床上约80%妇女出现该综合征，但多数可自行缓解；仅25%妇女因症状较重需要治疗。该病发病机制至今仍未阐明。一般认为卵巢功能减退不能排卵，无黄体形成，雌激素分泌减少，直至不能刺激子宫内膜壁，则月经由稀少到停止。同时因雌激素和孕激素的减少，使垂体的反馈抑制减弱，导致下丘脑和垂体亢进，促性腺分泌增多，影响一系列植物神经功能失调。此外，体质、健康状态，社会环境及精神等因素亦可导致本病的发生。本病属中医“经断前后诸症”范畴。

【症状与诊断】

1. 月经紊乱　大致有3种表现：①月经间歇期延长，来潮时间短，量少，慢慢停止。②月经周期不规则：经期延长，经量增加，甚至大出血或淋漓不断直至减少至完全停止。③突然停经，不再来潮。

2. 心血管症状　①潮热：先感头部胀痛，随之面部发热，绯红，自头向颈部扩散甚至扩散至全身，约15分钟后渐退，多发于午后、日晡及夜间，多伴出汗。②高血压：常表现为收缩压升高且波动明显。③心悸及“假性心绞痛，”表现为心慌、胸闷、气短类似心绞痛发作，但与体力活动无关，服硝酸甘油亦不能解除。

3. 精神、神经症状　表现为头痛、眩晕、失眠、耳鸣、恐怖感、压迫感、记忆力减退、判断力不准甚至喜怒无常，感觉迟钝。

4. 骨及关节症状　表现为关节（多累及膝关节）痛和骨质疏松。

5. 泌尿系统症状　尿痛、尿频。

6. 消化系统障碍　食欲不振，恶心便秘，腹痛腹泻及呕吐。

7. 辅助检查　实验室检查血促卵泡成熟激素（FSH）较正常增加20倍，黄体生成激素（LH）增加5～10倍，血清雌二醇在正常月经中周期变化50～350ng/ml，绝经后周期变化消失，平均水平13～25ng/ml，雌三醇低于20ng/ml。心电图3个肢体导联ST段下降，血胆固醇增高。β脂蛋白比例更大，但α脂蛋白无明显变化。

8. 鉴别诊断　本病需与神经官能症、冠心病心绞痛、闭经、早孕、功能失调性子宫出血相鉴别。

【辨证治疗】

1. 肝阳上亢

症状与体征　经来量多或淋漓漏下，眩晕，心烦易怒，烘热汗出，腰膝酸软，舌红，脉细数。

治则　平肝潜阳，益水涵木

取穴　太冲　太溪　风池　百会

随症加减　心烦，加大陵；烘热，加涌泉、照海；腰酸痛，加大肠俞、肾俞。

方义　太冲为肝经原穴，泻肝经之实热，百会具有平肝、镇肝之功，二穴相配，加强平肝潜阳之功效。太溪为肾经原穴，具有益水之功。风池既可平肝潜阳，又能填精益髓、滋补肾阳。

操作方法　太冲向涌泉方向针刺1寸，施捻转泻法，使足底酸胀为度。太溪直刺5

分，施捻转补法，使针感向心方向传导为佳。风池直刺1.5寸，施捻转补法，使头部酸胀为度。百会逆经平刺5分，施捻转泻法，使头顶麻木为度。

2. 痰气郁结

症状与体征　月经推迟或经闭，带下量多，形体肥胖，胸闷吐痰，脘腹胀满，嗳气吞酸，呕恶食少，浮肿便溏，舌淡苔腻，脉滑。

治则　理气化痰

处方　膻中　气海　支沟　中脘　丰隆　三阴交

方义　膻中为八会穴之气会，配合气海可行气导滞。支沟为手少阳三焦经之经穴，可调达气机，中脘为腑会，二穴作用可调节腑气。丰隆为胃经络穴，可宽肠化痰，配合三阴交增强涤痰开窍之功。

操作方法　膻中逆经平刺5分，施捻转泻法，使局部酸胀感。中脘、气海直刺1.5～2寸，施呼吸泻法，使针感向少腹传送。支沟、丰隆直刺1.5寸，施呼吸泻法，使局部酸胀为度。三阴交直刺1.5寸，施呼吸补法，使针感向上放射至膝部。

3. 心脾两虚

症状和体征　月经淋漓不断直至经闭，心悸多梦，五心烦热甚至情志失常，神疲纳呆，腹胀便溏，面浮肢肿，舌淡苔薄白，脉沉细。

治则　健脾养心，补血安中

处方　中脘　章门　足三里　三阴交　心俞　脾俞　胃俞

方义　中脘、章门为胃、脾之募穴，配合心俞、胃俞、脾俞等背俞穴共同治疗心脾疾患。足三里，三阴交均为强壮要穴，以补脾胃生气血养心神。

操作方法　中脘、章门、足三里、三阴交均直刺1.5寸，施呼吸补法，使局部产生酸麻胀感。心俞、脾俞、胃俞向脊柱方向斜刺1寸，施捻转补法，使针感传至前胸。

4. 肾阴虚

症状与体征　月经推迟，质稀量少，甚或闭经，平时带下少，阴道干涩，眩晕耳鸣，失眠多梦，皮肤瘙痒如虫行，盗汗烦热。腰膝酸软，舌红少苔，脉细数。

治则　滋阴补肾，水火相济

处方　心俞　肾俞　三阴交　太溪　劳宫

随症加减　失眠多梦，加神门、四神聪；盗汗，加阴郄；皮肤瘙痒，加曲池、血海。

方义　劳宫为心包之荥穴，配背俞穴心俞可清心火，太溪为肾经原穴，配合三阴交、肾俞可滋补肾阴。

操作方法　心俞、肾俞向脊柱方向斜刺1寸，心俞施捻转泻法使针感传至前胸，肾俞施捻转补法，使局部酸胀为度。三阴交直刺1寸，太溪直刺5分，施捻转补法，使局部酸胀为度，劳宫直刺5分，刺入即出，不留针。

5. 肾阳虚

症状与体征　经量多，崩漏至经闭，腰膝酸软，面肢浮肿，形寒肢冷，便溏、尿频失禁，舌淡苔薄白，脉沉无力。

治则　温肾扶阳

处方　脾俞　肾俞　足三里　关元　气海

方义　肾俞、脾俞为先、后天之背俞穴，关元、气海为人体元气所在，配合足三里

强壮要穴以温补肾阳，扶本培元。

操作方法　脾俞、肾俞向脊柱方向斜刺 1 寸，关元、气海、足三里均直刺 1.5 寸，施提插补法，使局部酸胀为度。各穴均可加灸 3～5 壮。

【其他疗法】

耳针疗法　取穴：卵巢、内分泌、神门，皮质下，心、肝、脾。刺法：每次选 3～4 穴，中等刺激，隔日 1 次或耳穴埋针。

【现代研究】

1. 针灸治疗更年期综合征报道较多，所用穴位不外乎三阴交、阴陵泉、内关、关元等，并结合辨证，予以加减。

2. 现代研究证实，祖国医学理论的天癸—冲任—胞宫同现代医学下丘脑-垂体-卵巢-子宫系列反馈系统很近似，针刺可产生雌激素效应，进而调节植物神经紊乱。

【按语】

针灸治疗更年期综合征有一定疗效。但必须注意以下几点：

1. 加强卫生宣教，使之了解更年期是正常的生理过程，消除对更年期的顾虑及精神负担，保持心情舒畅。

2. 注意劳逸结合，睡眠充足，适当限制脂类及糖类的摄入，经常体育锻炼，增强体质。

3. 定期体检，尤其是妇科检查，包括防癌检查。必要时作内分泌检查。

4. 妇科手术应尽量保留无病变的卵巢组织，防止更年期综合征发生。

第九节　子宫阵缩乏力

子宫阵缩乏力系指产力异常的子宫收缩乏力。子宫收缩力是产力的主要组成部分，对胎儿及附属物从子宫排出起主要作用。子宫收缩具有正常的对称性和节律性，如宫腔压力低＜30mmHg，保持时间短＜2 次/10 分钟，称子宫收缩乏力，可导致产程延长或停滞。可能与产道及胎儿、精神、体质等因素及内分泌、电解质紊乱有关。按时间可分为原发性及继发性子宫收缩乏力。属中医“难产”、“滞产”范畴。

【症状与诊断】

1. 原发性子宫收缩乏力指产程一开始，子宫即表现为乏力，临床表现潜伏期延长。继发者则开始时宫缩正常，但至宫颈扩张晚期或第二产程开始时方减弱。

2. 子宫收缩乏力，持续时间短，间歇时间长而不规则，在子宫收缩最强时，腹部也不变硬，不隆起。

3. 临床检查宫口不能如期扩张，胎儿不能逐渐下降，以致产程延长。产妇出现疲惫不堪、口干唇裂、皮肤弹性差等脱水现象，并可有酸中毒，如胎膜早破而产程延长可并发宫内感染，如胎头对盆底组织持续压迫过久可损伤局部组织，导致产后子宫脱垂，膀胱膨出。

4. 辅助诊断　①B 超检查了解胎位、羊水、胎盘脐带情况。②胎心电子监测可了解胎心及宫腔压力情况。

5. 鉴别诊断　本病需与假临产，不协调子宫收缩及高张性宫缩乏力鉴别。

【辨证治疗】

1. 气血虚弱

症状和体征　产时腹部阵缩微弱，产程进展缓慢，或下血量多，色淡，面色苍白，神疲肢软，心悸气短，舌淡、苔薄，脉大而虚或沉细而弱。

治则　补气养血，益气催产

处方　足三里　三阴交　复溜　至阴

随症加减　精神疲惫，加关元、气海，用灸法；心悸气短，加内关、太溪。

方义　足三里、三阴交强壮脾胃，生化气血，复溜补肾以助产力，至阴是足太阳之脉所出为井，催产之要穴。

操作方法　足三里直刺，针 1 寸左右，温灸 20 分钟。三阴交直刺，针 5 分，温灸 8 分钟。至阴斜刺，针尖向上刺入，针 1 分，温灸 5 分钟。

2. 气滞血瘀

症状和体征　腰酸剧痛，下血量少，色黯红，久产不下，面色青黯，精神紧张，胸脘胀闷，时欲呕恶，舌质黯红，脉沉实而数。

治则　理气行血，调气催产

处方　合谷　三阴交　独阴

随症加减　腹痛剧烈，加太冲；胸肋胀满，加内关、肩井。

方义　合谷为手阳明经原穴，三阴交为足三阴经交会穴，两穴相配可理气行血；独阴为经外奇穴，有催产的作用，灸之可引产。

操作方法　合谷直刺，提插补法，针灸偏向第二掌骨上方，针 5 分，三阴交直刺，提插捻转泻法，针 5 分。独阴在足第二趾下，第二节横纹中央是穴，灸五壮。

【其他疗法】

1. 耳针　子宫、皮质下、内分泌、肾、膀胱，中等刺激，每隔 3～5 分钟捻转 1 次。

2. 电针　上髎、次髎、合谷、三阴交，毫针中等刺激，持续运针，15～30 分钟，或通以中等度频率与强度的电流。

3. 穴位注射　合谷、三阴交、关元用皮试注射器配 6 号针头抽吸催产素 10 单位备用。于合谷穴用针刺手法刺入，找到麻木酸胀最强点，注药 2 单位，主治第二产程宫缩乏力效果显著。

注意事项：①穴位注射催产素时一定要除外头盆不称；②催产素用量不要超过 5 单位，以免引起强直宫缩，导致胎儿宫内窒息；③注药后要严密观察宫缩及胎心变化，避免意外。

【现代研究】

1. 针刺治疗子宫阵缩乏力有许多现代研究报道，所选穴位主要有合谷、三阴交、足三里、曲骨、横骨。配穴：肝阳上亢加太冲；脾胃气虚加足三里、中脘；膀胱气阻加阴陵泉。

2. 现代研究证实针灸能加强子宫收缩，对催引产有良好效果。有人推测针刺合谷、三阴交的催产作用可能是通过垂体后叶素分泌增加的结果。

3. 经研究发现针刺耳穴有显著扩宫效应，可以缩短产程，还可减轻产妇因宫缩而引起的疼痛。

【按语】

针灸治疗本病有一定疗效，穴位注射法具有催生作用，对宫缩乏力所致难产效果最好，本病预防及治疗应注意以下几点。

1. 调饮食、鼓励产妇多进饮食，以便顺利分娩。

2. 调情志，消除紧张情绪，避免产妇过度疲劳，应保持充沛精力。

3. 如因产道异常，胎位不正及胎儿本身因素引起的分娩困难，必须采取手术助产，针灸可作为辅助治疗。

第二十九章

儿　　科

第一节　惊　　厥

小儿惊厥是指由于中枢神经系统器质或功能异常所引起的一种小儿常见急症。一般以5岁前婴幼儿为多见，伴有发热的惊厥，常因高热、中枢神经系感染，非中枢神经系急性严重感染等因素引起；无热惊厥常因代谢与水电解质紊乱、非感染性中枢神经系统疾病以及中毒、脑部寄生虫等因素引起。本病属中医“急惊风”范畴。

【症状与诊断】

1. 患者突然意识丧失，同时骤然发生全身性或局限性、强直性或阵挛性抽搐，多伴有双眼上翻、凝视或斜视。

2. 发作时间可由数秒至数分钟，严重者反复多次发作，甚至呈持续状态。

【辨证治疗】

1. 实证

症状和体征　神志昏迷，两目上视，牙关紧闭，项背强直，四肢抽搐，发热，或头痛，咽赤，咳嗽或喉间痰鸣，或腹胀腹痛，大便秘结或大便腥臭夹有脓血，或恶心呕吐，舌红，苔黄，脉数有力。

治则　清热开窍，豁痰镇惊

处方　人中　印堂　合谷　太冲　十宣

随症加减　壮热，加大椎、曲池；痰多，加列缺、丰隆；口噤，加颊车、合谷。

方义　人中、印堂属督脉经穴，两穴有开窍醒脑镇惊的作用。合谷、太冲分别为大肠与肝之原穴，二穴合用，谓之开四关，能治小儿惊厥。刺十宣出血，能泄诸经邪热。

操作方法　印堂、十宣用三棱针点刺，挤出数滴血液。其余穴位均用泻法，人中向上斜刺0.3～0.5寸，合谷直刺0.5～0.8寸，太冲直刺0.5～0.8寸。

2. 虚证

症状和体征　嗜睡或昏迷，时有抽搐，或手足蠕动，或肢体拘挛，四肢不温，不发热或手足心热，溲清便溏，形神疲惫或虚烦疲惫，面色萎黄或面色潮红，舌淡苔白，脉沉弱，或舌光红少苔，脉沉细而数。

治则　培元补虚，息风镇惊

处方　气海　足三里　筋缩　阳陵泉　太冲

随症加减　手足收缩，加大椎、后溪；四肢不温，形神疲惫，面色萎黄加关元，脾俞；面色潮红，手足心热加肾俞。

方义　任脉之穴气海、胃经之合穴足三里，均能培元补虚而扶正；筋会阳陵泉，取之以舒筋；肝原太冲可平肝息风。合谷可收培元补虚而息风之功。

操作方法　气海直刺0.5～1.0寸，足三里直刺0.5～1.5寸，均用补法。筋缩向上斜刺0.5～1.0寸，阳陵泉直刺1.0～1.5寸，太冲直刺0.5～0.8寸，均用平补平泻法。

【其他疗法】

1. 耳针　皮质下、心、肝、神门、脑点

2. 灸疗　神阙、关元、气海、足三里，施隔姜灸，每次选1～2穴，每穴灸20～30壮，每日1次。

3. 穴位注射疗法　耳门、听宫、听会、肝俞、大杼，用鲁米那、维生素B_1先由耳门穴刺入，1针透3穴，得气后注0.5毫升，再注肝俞、大杼，每穴0.5毫升。

【现代研究】

针刺加按摩治疗婴儿惊风　主穴为十宣、百会、印堂、大椎、地仓、曲池、合谷，在臂臑和肩髃穴的中间、任脉的膻中和身柱、筋缩穴旁开2寸左右范围内做轻微的按摩。

【按语】

针刺对惊厥的缓解有较好的效果，但须查明惊厥的原因，采取针对病因的治疗措施。

第二节　遗　尿

小儿遗尿是指3岁以上儿童睡眠中不能控制排尿而自遗，醒后方知，并反复出现的一种儿科常见病。轻者数日遗尿1次，重者每夜自遗。常伴有倦怠，面皖、形瘦等症状。

【症状与诊断】

1. 主要为睡梦中遗尿，轻者数夜1次，重者每夜1次或1夜数次，可有精神不振，食欲减退，以及消瘦等全身症状。

2. 鉴别诊断　隐性脊柱裂，尿道畸形、大脑器质性病变亦可引起遗尿，不属本病范畴；偶因疲劳、或因临睡饮水过多而遗尿，不作本病论。

【辨证治疗】

治则　温肾助阳

处方　关元　中极　膀胱俞　足三里　三阴交

随症加减　体弱神疲，小便清长者，配肾俞、太溪；纳呆、便溏，配脾俞；急躁多梦、尿黄，配阳陵泉、行间；夜寐深沉，不易唤醒者，配四神聪；小便频数，配百会、气海。

方义　关元为任脉要穴，系命门真阳，有温肾助阳之功。中极和膀胱俞分别为膀胱的募穴和背俞穴，善调膀胱气化功能。足三里为强壮要穴，可濡养肾气。三阴交补足三阴之气，有加强膀胱气化功能的作用。

操作方法　均用补法。关元直刺0.5～1寸，中极直刺0.5～0.8寸，膀胱俞直刺0.4～0.6寸，足三里直刺0.5～1.0寸，三阴交直刺0.5～1.0寸。

【其他疗法】

1. 灸疗法　关元、中极、气海、肾俞、膀胱俞、足三里，每次取 2～3 个穴，以艾条悬灸，每次 10～15 分钟，10 次为 1 疗程。

2. 耳穴疗法　肾、膀胱、脑点、尿道、神门、兴奋点。

3. 头皮针疗法　顶中线及额旁 3 线的毫针以 30 度角刺入，不捻转，每日或隔日 1 次，10 次为 1 疗程。

4. 穴位注射　用 1% 普鲁卡因注射液，注射次髎或三阴交，每穴 1 毫升，二穴交替使用，隔日 1 次。

【现代研究】

针刺治疗小儿遗尿有许多现代研究的报道，所选穴位主要有关元、三阴交、足三里。

【按语】

1. 治疗期间应晚上控制患儿饮水，定时叫醒患儿小便，养成自觉排尿的习惯。

2. 鼓励患儿消除自卑怕羞心理，树立战胜疾病的信心。

第三节　小儿消化不良

消化不良又称“婴儿泄泻”，是小儿的常见疾患，多发于夏秋季节。凡气候影响，喂养不当，饮食过度或吃不易消化的食物，均可影响肠胃的消化功能而引起本病。细菌或病毒感染也常引起本病，故临床上分为感染性和非感染性两类。非感染性因素引起腹泻者称为消化不良，或单纯性腹泻。由细菌和病毒进入肠道内引起感染者称为急性肠炎，则不属于本病所讨论的范畴。

【症状与诊断】

1. 大便次数增多，每日数次至 10 余次，粪便呈不消化样，味酸臭可混有少量粘液。

2. 食欲减退，偶有呕吐、腹胀，肠鸣音亢进，一般无脱水及酸中毒。

3. 辅助检查　粪便镜检，可见大量脂肪滴，大便培养无特异性致病菌生成。

4. 鉴别诊断　本病需与感染性肠炎、致病性大肠杆菌肠炎、鼠伤寒沙门氏菌肠炎、金黄色葡萄球菌肠炎、轮状病毒肠炎、真菌性肠炎相鉴别。

【辨证治疗】

1. 伤食泻

症状和体征　腹泻、大便酸臭或腐臭，带有不消化食物残渣，恶心呕吐，腹胀腹痛，阵哭不安，食欲减退，舌苔厚腻或黄，脉滑。

治则　消食导滞，健脾和中

处方　足三里　天枢　中脘　四缝

方义　足三里为胃经合穴，可降逆止呕，天枢为大肠募穴，中脘为胃之募穴，二穴共同作用可宽肠导滞止泻，四缝为治积滞要穴。

操作方法　足三里直刺 1 寸，施提插泻法，中脘、天枢直刺 5 分，施捻转泻法，诸穴均针 30 秒后起针，四缝以三棱针挑刺出黄水为度。

2. 风寒泻

症状与体征　受凉后腹泻，大便稀，泡沫多，味不臭，泻前肠鸣腹痛，泻后痛减，

伴发热恶寒，鼻塞流清涕，轻咳，舌质淡苔薄白，脉浮。

治则　疏风散寒，化湿和中

处方　列缺　合谷　尺泽　天枢　足三里　中脘

方义　列缺为肺经之络穴，合谷为大肠经之原穴，尺泽为肺经合穴，三穴共同作用疏风解表，宣肺止咳。天枢为大肠经募穴，中脘为胃经募穴，配合胃经下合穴足三里起到调和肠胃、和中止泻之功效。

操作方法　列缺平刺5分，施捻转泻法，方向逆经走行。合谷直刺5分，施捻转泻法。尺泽、足三里均直刺1寸，施提插泻法。中脘、天枢直刺5分，施捻转泻法。诸穴均施手法30秒后出针。中脘、天枢针后加灸约10分钟。

3. 湿热泻

症状与体征　泻下急迫，大便如水样或蛋花汤样，色黄腥臭，次频量多，肛门灼热。常伴呕吐，发热，口渴，烦躁，尿黄而少，舌质红苔黄腻，脉濡数。

治则　清热化湿

处方　三阴交　阴陵泉　足三里　天枢　曲池　内庭

方义　阴陵泉为脾经合穴，三阴交为足三阴交会穴，二穴配合健脾利湿。曲池为大肠经穴，内庭为胃经荥穴，二穴作用可清胃肠实热。天枢为大肠经募穴，配合足三里以和胃止泻。

操作方法　三阴交、阴陵泉、足三里均直刺1寸，施提插泻法。内庭针1分钟后立即出针不留针。曲池、天枢均直刺5分，施提插泻法，诸穴均施手法30秒后立即出针。

4. 脾虚泻

症状与体征　久泻不愈，或时泻时止，或饭后作泻。大便清稀，或完谷不化，面黄消瘦，神疲乏力，食少纳呆，舌质淡，苔薄白，脉细弱无力。

治则　健脾利湿止泻

处方　三阴交　足三里　中脘　章门

方义　三阴交为足三阴经交会穴，具有健脾利湿之功，配合足三里增强健脾之效。中脘、章门分别为胃、脾之募穴，补之均可健脾和胃。

操作方法　上述四穴均直刺1寸，施小幅度、高频率捻转补法，频率必须80转/分以上，行针30秒出针。

5. 脾肾阳虚泻

症状与体征　久泻不止，或五更时泻，甚或肛门脱出，食入即泻，完谷不化，粪质清稀，面色㿠白，形瘦气弱，四肢不温，或伴浮肿，舌体胖嫩，边有齿痕，质淡苔白，脉沉细。

治则　温补脾肾、固涩止泻

处方　关元　神阙　中脘　足三里　脾俞　肾俞

方义　中脘为胃之募穴，足三里为胃经下合穴，二穴配合和胃止泻。神阙、关元培补元气，脾俞、肾俞为脾、肾经之背俞穴，可温补脾肾。

操作方法　上述诸穴均灸不针，每穴宜隔姜或附子饼灸15分钟。

【其他疗法】

1. 穴位注射　常用穴：天枢、足三里或上巨虚。药液及方法　两穴轮换使用。用

维生素 B_1 0.1～0.3 毫升，或用蒸馏水 0.3～0.5 毫升，可持续注射 3～5 天。

2. 耳针疗法　常用穴　交感、神门、胃、大肠并找敏感点。以王不留行籽粘贴于穴位上或每次取上述穴针刺 0.5 分钟。

3. 割治疗法

可于掌Ⅰ（即鱼际穴）施行割治，或于胸椎$_{11}$棘突旁施行破皮划割。

4. 皮肤针疗法

常用穴　四缝、脾俞、胃俞、三焦俞、足三里、合谷、夹脊穴（13～17 椎）

【现代研究】

1. 针刺治疗消化不良临床报道较多，常用选穴为足三里、中脘、天枢、四缝。

2. 现代医学及动物实验证实，针刺具有解痉止泻，减少胃液分泌，改善肠蠕动，提高机体免疫力作用。

【按语】

1. 本病预后取决于治疗是否及时和病儿营养状况。一般讲，单纯腹泻，预后佳，而佝偻病和营养不良患儿又并发严重合并症，预后不良。

2. 鼓励母乳喂养，避免夏季断奶，注意食具清洁。

3. 按时添加辅食，切忌过多过滥，夏季避免过食。

4. 便后宜温水洗臀，并勤换尿布以免酸性粪便刺激皮肤。

第三十章

五 官 科

第一节 结 膜 炎

结膜炎是眼科的常见病、多发病，临床上结膜充血和分泌物增多是各种结膜炎的共同特点；如不伴有眼部其他组织损害，一般不影响视力。结膜炎类型繁多，致病原因复杂，一般分为微生物性与非微生物性两大类，微生物如细菌、病毒、寄生虫，其感染途径，可来自外界，亦可来自自身，自身感染可通过血液，淋巴结移至结膜，或由邻近组织蔓延而来；非微生物的病因如机械的、物理的（热、放射、电）、化学的、全身过敏状态及一些全身疾病等。本病属中医学“目赤肿痛”范畴，亦称“天行赤眼”、“暴风客热”、“暴发火眼”、“红眼”等。

【症状与诊断】

1. 结膜充血和分泌物增多是各类结膜炎的共同特点，根据炎症种类、轻重、并发症及是否波及邻近组织，症状表现不同，轻者可无自觉症状；重者可有痒感，异物感，发胀，启闭眼睑费力，视物易疲劳和模糊等。炎症侵犯角膜，伴有怕光、流泪、眼痛、视力障碍等。

2. 结膜炎多为传染性炎症，易于传染。

3. 对结膜进行肉眼或显微镜检查，以及从结膜刮片，分泌物涂片及滤泡挤出物检查，可确定结膜炎的类型。

4. 鉴别诊断　本病需与急性虹膜炎和急性充血性青光眼进行鉴别。

【辨证治疗】

1. 外感风热

症状和体征　眼睛突然红肿，热痛，眵多流泪，不能睁眼，结膜充血，流脓样分泌物，舌苔薄黄，脉浮数。

治则　清热散风，消肿止痛

处方　风池　上星　太阳　鱼腰　合谷

方义　风池穴疏风清热，合谷穴清头目之热，上星、太阳、鱼腰局部取穴，刺出血可清热化瘀，消肿止痛。

操作方法　风池穴用凉泻法，拇指按压针穴，右手持针沿拇指指甲向对侧太阳斜刺5～8分，使针感传到眼区后，左手减轻压力，同时右手持针向后拉着守气，使针感传到眼区，不留针。上星、太阳、鱼腰、合谷点刺出血。

2. 肝胆火盛

症状和体征　目赤热痛，眵多流泪，畏光羞明，有异物感，结膜充血，水肿，脓性分泌物。

治则　疏泄肝胆，清热明目

处方　风池　瞳子髎　攒竹　少商　行间　合谷

方义　风池穴为胆经腧穴，泻之可清泻胆火。行间为肝经荥穴，可泻肝火。合谷是大肠经原穴，可清头目之热。少商为井穴，点刺放血，可泻热凉血。瞳子髎、攒竹为局部取穴，刺血可清热化瘀，消肿止痛。

操作方法　风池穴用凉泻法（手法同上）。瞳子髎、攒竹、少商点刺放血；合谷、行间用凉泻法，使凉感向上传导。

【其他疗法】

1. 耳针疗法　眼、耳尖、肝、肺每日针刺1次，留针20分钟，耳尖及耳廓背面小静脉刺血2～5滴，每日1次。

2. 梅花针疗法　取第1～4颈椎、两颞部、眼眶周围，轻轻叩打。头痛者加叩刺头顶部。

3. 挑治疗法　取大椎穴上下左右各旁开1寸处，皮肤常规消毒，沿皮上下左右用消毒过的大号缝衣针挑治，挑断皮下纤维组织。

【现代研究】

现代常用针灸治疗结膜炎，治疗方法多样，有毫针、耳针、头针、腕踝针、指针、激光、耳穴埋针等法，均取得了良好效果。

金氏报道针刺治疗马达加斯加非洲流行性结膜炎103例。治法：太阳穴三棱针急刺放血；攒竹和瞳子髎各直刺1寸深，均不用提插捻转手法；外关穴用平补平泻法。每天1次，每次留针40分钟，连续5～7天，治愈为止。

杨氏报道用耳针治疗红眼病30例。治法：取主穴耳尖、眼；配穴降压沟；用三棱针迅速点刺0.1～0.2厘米，挤出鲜血数滴，后用消毒棉球按压片刻，以免出血过多。

付氏报道用头针治疗天行赤眼13例。治法：用28号2.5寸针，斜刺双侧视区（枕外粗隆水平线上，前后正中线各旁开1厘米，向上长行4厘米），针柄接G6805电针仪，用疏密波，频率＞200次/秒，留针30分钟。

杨氏报道用腕踝针治疗红眼病137例。方法：用2寸32号毫针，取穴：位于掌侧第二腕横纹二横指处，按30度角斜刺入皮下，以有酸、麻、胀、痛感觉即可，留针最少30分钟，每日1次，1～4次即愈。

卢氏报道氦—氖激光照射耳穴治疗急性传染性结膜炎285例。方法：用7毫瓦氦—氖激光器，波长6328埃，光斑直径3毫米，以光导纤维直接照射左侧耳穴目、目$_1$，每区照射5分钟，每天照射1次，7次为1疗程。

【按语】

1. 针灸治疗本病效果良好，一般针治1～3次即可痊愈。必要时可配合点眼药及内服药。

2. 本病在流行时应将患者隔离，患者与健康人的洗脸用具必须严格分开，以防接触感染，并可点眼药预防。

3. 眼部要保持清洁，使用的手帕、毛巾应煮沸消毒。

第二节 睑 腺 炎

睑腺炎又称麦粒肿，为细菌（常见为葡萄球菌）感染引起睑腺体的急性炎症。根据受累腺组织的不同，分为外麦粒肿和内麦粒肿。外麦粒肿是睫毛毛囊的皮质腺受感染，因其位于睑缘皮肤，故又称睑边疖；内麦粒肿亦称睑板腺炎，为睑板腺急性化脓性炎症。此病中医学称为“麦粒肿”，亦称“偷针”、“斜眼”、“土疳”等，最早见于《诸病源候论》。

【症状和诊断】

1. 外麦粒肿　初起时眼睑红肿，有胀痛和压痛，在近睑缘处可触到硬结，炎症重者可引起眼睑和邻近球结膜水肿和耳前淋巴结肿痛，如致病菌毒性强烈，有时可伴有恶寒、发热的全身症状。数日后，硬结变软化脓，脓头在睫毛根部，终则破溃，脓液排出后，红肿迅速消退，疼痛减轻。

2. 内麦粒肿　因睑腺板被坚固的板纤维包围，病变部位较深，故眼睑红肿不很明显，腺体化脓后，在充血的结膜面透露出灰色脓头，多数穿破结膜流入结膜囊，也有的从睑板腺开口处排出，偶有穿破皮肤排出者，脓排出后，红肿则迅速消退；若脓液不能自行穿破，则在结膜面呈圆形隆起，眼睑肿胀加重，炎症扩散，侵犯整个睑板形成眼睑脓肿。

【辨证治疗】

1. 外感风热

症状和体征　麦粒肿兼有恶寒、发热，头痛，舌淡红苔薄，脉浮。

治则　疏风清热

处方　攒竹　鱼腰　太阳　丝竹空　行间

随症加减　恶寒发热，加外关；头痛，加风池。

方义　取穴以局部取穴与循经取穴为主，攒竹、丝竹空通络散结。太阳、行间清热疏风。鱼腰为眼病常用有效奇穴。

操作方法　攒竹、鱼腰、丝竹空沿眉斜刺。太阳穴向眼球方向斜刺 0.5～1 寸，亦可点刺放血；行间穴直刺 0.5 寸，捻转泻法，令局部酸胀感。

2. 脾胃蕴热

症状和体征　麦粒肿兼见口臭，口干，心烦，苔黄腻，脉数。

治则　清热解毒

处方　承泣　四白　合谷　三阴交

方义　承泣、四白通络泻热，合谷、三阴交滋阴清热。

操作方法　针刺承泣时，令患者平视，沿眶边缘，避开眼球直刺 0.5 寸，遇有抵触停止深入，防止出血。四白穴直刺 0.5 寸，捻转泻法，合谷直刺 0.5 寸，捻转泻法，三阴交提插补法。

【其他疗法】

1. 耳针疗法　取眼、目$_1$、目$_2$、肝、耳尖穴，操作宜强刺激，每日 1 次，耳尖宜放血治疗，也可埋针，并可于患侧耳部找敏感点，埋针后，每日自行按压 3～5 次，每次 1～3 分钟，3 天后复查，如麦粒肿未消，可做第 2 次治疗。

2. 拔罐疗法，用三棱针于大椎穴处刺出血后拔罐。

3. 梅花针疗法　嘱患者取靠背坐位，闭目，或仰卧位，在予针部位严格消毒后，用梅花针叩打，麦粒肿在上叩打上睑与眉毛之间的皮肤；在下叩打下睑与承泣之间的皮肤。每日3次，3～5天为1疗程，梅花针叩刺以局部出现灼热感或红晕为度。

4. 点刺疗法　嘱患者坐在靠背椅上，暴露背部，随后在1～2胸椎至腋后线范围内寻找反应点，有的隆起如粟粒状，粉红或紫红色，还有的呈卵圆形，散在数个，但不高出于皮肤，直径约1厘米大小，多见于小儿及婴幼儿。青壮年及老年人的反应点，大的如大头针顶，小的比粟粒还小，呈粉红或紫红色，压之不褪色。婴幼儿如无反应点时，可沿3～5胸椎棘突两横指处点刺出血，一般出2～3滴即可。

【现代研究】

各种针法对本病有较好疗效，以早期效果为佳。

1. 中国人民解放军89324部队卫生队以梅花针治疗麦粒肿20例，结果：2天治愈者5例，3天治愈者13例，4天治愈者2例，说明起病时间越短，治疗效果越好。

2. 北京中医学院一附院针刺阿是穴治疗麦粒肿700多例，针刺1～4次痊愈率达92%以上，阿是穴即在红肿处酒精消毒后用0.5～1寸毫针，斜向刺进红肿处2～5毫米。肿物小者浅刺，大者深刺，不捻转，留针5～15分钟，同时在耳尖穴或太阳穴毫针点刺，稍挤出血。本疗法具有泻火解毒，活血散瘀作用，疗效显著，易于被患者接受。

3. 空军汉口医院理疗科运用耳穴贴压王不留行籽治愈麦粒肿50例；取耳穴神门、肾、肝、眼、皮质下、心、目$_1$、目$_2$，以直径1.5～2毫米的王不留行籽为佳，再将医用橡皮膏剪成0.6厘米的长条，将王不留行籽放上，间距0.6厘米，并以0.6厘米的正方形橡皮膏“压子”固定，贴压时病人取坐位，耳廓常规消毒，用脱脂棉反复按摩以耳廓充血发红发热为度，左眼有病贴压右侧耳廓，右眼有病贴压左侧耳廓，贴压完毕，每个耳穴进行2～3次按压，压力之大小以患者可忍受为度，同时嘱患者每日自行按压耳穴3～4遍，每遍按压15～20次，多次不限，小儿患者由家长帮助按压，隔日贴换1次，多数患者贴压1次可愈。

【按语】

1. 针灸治疗本病，炎症初期，可以促使其吸收，消肿，并有止痛作用；若已化脓，针灸可以促使其成熟；脓已穿破，可使排脓减少。针灸疗效以未化脓者效果最好，其中对早期未化脓者用点刺疗法疗效也佳。

2. 禁忌　脓成未溃切忌挤压。挤压易引起邪毒走散、胞睑漫肿，头面悉肿以致造成恶候。本病禁服辛辣食物。

3. 本病具有疮痈病变过程的一般规律，化脓后脓溃流出即愈，预后良好。脓未溃之时，可做热敷，以干净毛巾浸入热水后拧干敷患处，每次15～20分钟，每日2次。

第三节　中　耳　炎

中耳炎是指咽鼓管粘膜肿胀、管腔阻塞或加感染而引起的以耳闷、耳聋为特点，亦可由化脓菌感染造成鼓膜穿孔，耳内流脓为主要表现的疾病。主要病变部位在鼓室，亦可侵犯乳突，咽鼓管是鼓室感染的主要途径。本病损伤听觉，甚至出现合并症，危及生命，本病分为急性和慢性两种，属中医学“耳胀”、“脓耳”、“耳疳”等范畴。

【症状与诊断】

1. 症状　耳痛发作前，可有耳内阻塞或发胀感，耳痛多为急剧发作，尤在打喷嚏、咳嗽、吞咽时疼痛加剧。耳鸣的性质多属低频，如刮风及轰轰声等。听力轻度减退，呈传导性聋。化脓性中耳炎可伴全身症状，如发热、呕吐、腹泻等。鼓膜穿孔前，耳疼加剧，鼓膜穿孔流脓后，耳痛很快减轻或消失，听力可稍好转。鼓膜穿孔后，体温多很快下降，全身情况也大为改善。如反复感染，治疗不当，亦可转为慢性化脓性中耳炎。

2. 体征

(1) 耳镜检查

① 鼓膜松弛部及锤骨柄表面充血，重者，鼓膜边缘的血管呈放射状扩张。

② 早期可见鼓膜内陷，表现为鼓膜光锥消失、变形或变位，锤骨柄向内、后上移位，呈横位，短突因之特别显露。晚期液体增多时，鼓膜也可外凸。

③ 鼓膜活动受限，以鼓气耳镜振动鼓膜时，鼓膜因内陷而不能振动或仅有部分振动。

④ 积液征：积液稀薄者，鼓膜多为淡黄或淡红色，积液粘稠者，鼓膜则稍暗淡混浊，积液未充满鼓室时，透过鼓膜可见似毛状线的液平面。头位变动时，液平面仍在水平位不变。如作咽鼓管吹张，可见积液中有小水泡，或有小水泡贴附于鼓膜内侧面。

化脓性中耳炎在乳突尖部可能有压痛，鼓膜穿孔后，压痛消失。

(2) 听力检查：一般呈传导性聋。早期，因鼓室负压使传音装置僵硬度增加，气导曲线以低频曲线下降为主。晚期，负压已减而积液犹存，僵硬度虽有改善，但气导曲线仍以高频曲线下降为主。声阻抗测听法，可显示平坦无峰的典型鼓室后曲线。

(3) 鼻咽镜检查：有时可查出病因或见咽鼓管咽口充血、肿胀。偶可因而发现鼻咽癌。

3. 鉴别诊断　本病需与外耳道炎、鼓膜炎相鉴别。

【辨证治疗】

1. 风热肝火

症状和体征　突发耳内胀痛，及于头痛，逐渐加剧；听觉障碍，鼓膜穿孔，脓液外溢，胀痛渐减；舌红苔薄黄，脉弦数。全身症状伴有发热恶寒，口苦咽干，溲赤便秘。小儿症状较重，多见啼哭烦躁，甚至神昏。

治则　疏散风热，清肝解毒

处方　翳风　耳门　外关　行间

随症加减　兼风热外感者，加曲池；兼肝胆热毒者，加丘墟，均用泻法；脓出热减，治疗重在利湿排脓，加阴陵泉用补法；小儿脓耳易毒陷动风，治疗重在解毒开窍，加百会，用泻法，十宣放血。

方义　翳风、耳门、外关均施捻转泻法，以疏调耳部经气，疏风解表，清热利窍。行间，丘墟捻转泻法，以清肝泻热。风池捻转泻法，以解毒退热。阴陵泉是足太阴之合穴，用以运中焦化湿滞。百会为清阳之会，位于巅顶，泻之能熄肝风，清神志。十宣放血，以清泄诸经热毒，开窍守神。

操作方法　诸穴均施泻法，阴陵泉用补法。

2. 脾虚湿泛

症状和体征　脓耳日久，脓水清稀量多，或时止时流，耳内虚鸣，听力不聪。苔薄腻质淡，脉细滑。或伴有头晕肢倦，脘胀纳呆，面黄便溏。

治则　健脾渗湿，补托排脓

处方　完骨　听会　中渚　脾俞

方义　完骨、听会为足少阳胆经穴。中渚为手少阳三焦经穴，两脉均循行人耳，有通利耳窍之功，补脾俞以健脾渗湿。

操作方法　完骨、听会、中渚均捻转泻法，脾俞施捻转补法。

3. 肾亏毒聚

症状和体征　脓耳缠绵，耳无肿痛，流脓黑腐如渣，腰膝酸软，头晕耳鸣。阴虚者兼五心烦热，苔净质红，脉细数。阳虚者兼形寒夜尿，苔薄白质淡胖，脉沉细尺弱。

治则　补肾培本，解毒排脓

处方　颅息　听宫　肾俞　关元

随症加减　肾阴虚者，加三阴交；肾阳虚者，加太溪；兼神昏、抽搐者，加人中、十宣。

方义　颅息为手少阳三焦经穴，听宫为手足少阳，手太阳三脉之会，两穴配伍以宣通耳窍，解毒排脓。补肾俞，灸关元能补肾培本。三阴交以补益阴血。太溪为肾之原穴，有补肾固本之功。人中为手足阳明和督脉之会，泻之能清神志，解热毒，平阴阳逆气。十宣放血可开窍泄热，醒脑泄毒。

操作方法　颅息、听宫、人中均用泻法，十宣采用放血疗法，肾俞、太溪、三阴交用补法，关元用灸疗。

【其他疗法】

灸法　用艾条悬灸翳风至局部皮肤红润，有灼热感即止。

【现代研究】

现代针灸临床研究有所进展，主要应用体针、耳针、穴位注射和灸法。针灸治疗急性中耳炎，在未化脓前，止痛消炎作用显著，常常1～2次即愈。若化脓，疗效亦佳。但应注意耳道清脓消毒。对慢性中耳炎也有疗效，应当多灸少针。

【按语】

1. 针灸治疗本病效果较好。

2. 治疗期间忌食辛辣香燥及鱼腥发物。

3. 慢性患者特别是有变症出现时，应配合药物治疗。注意经常保持耳道卫生，可预防本病。

第四节　神经性耳聋

听觉的感音部分发生病变，不能接受传入音波，称为神经性耳聋。其病变部位主要在螺旋器和听神经。本病发病原因较为复杂，有先天性耳聋、各种中毒、各类传染病、外伤噪音、老年生理退化、听神经瘤、美尼埃病等。本病属中医学“耳聋”范畴。

【症状与诊断】

1. 感音性耳聋

（1）急性病毒和细菌感染：如腮腺炎、麻疹、伤寒，流行性脑膜炎等，常在原发疾

病的高潮时期出现耳聋，年龄越小中毒越多，且不易发现。一旦发现，多遗留重度感音性耳聋。

（2）中毒：多为氨基糖甙类药物如链霉素、庆大霉素等；或长期接触铝、磷、苯、煤气等化学或重金属物质所致。

（3）外伤：以噪音所致职业性耳聋最为多见。听力减退缓慢，伴有痛苦的高音调耳鸣。突然而强大的响声可使内耳发生急性破坏，形成爆震性耳聋。

（4）内耳非炎症性疾病：起病突然，听力损失平均为50分贝，前庭功能减退，常伴有耳鸣眩晕。

（5）听神经瘤：多发生一侧，早期即有听力减退，晚期可致全聋，伴其他颅神经麻痹症状，X线摄片、CT扫描可确诊。

（6）老年性耳聋：多在60岁后出现。耳聋，伴有耳鸣。听力障碍表现为两侧对称性缓慢的高音调听力缺失。可有抑郁烦躁等精神症状。

（7）先天异常：自幼耳聋，多因聋致哑，不难诊断。

2. 听力改变

（1）骨导减退是螺旋器和神经功能损害的特征。

（2）听力下降均以高音为主，逐渐向中音、低音扩展，多伴有高调耳鸣。

（3）感音性耳聋，可导致全聋；而传导性耳聋的听力损失最多不超过60分贝。因此，对高声说话仍感听力困难的病人，一般都属于感音性聋或混合性聋。

（4）病人常对高音难以忍受，而又听不到低音。偶尔听到声音，却又不能鉴别其意义。

【辨证治疗】

1. 风火上扰

症状和体征　暴病耳聋，耳鸣如潮如雷，鸣声不断，耳聋时轻时重，常因恼怒症状加重，伴有面目红赤，口干口苦，头痛、眩晕、烦躁易怒。舌红苔黄，脉弦或弦数。

治则　平肝泻火祛痰

处方　翳风　听会　侠溪　行间　中渚

随症加减　因风火痰浊而脑胀者，加听宫、丰隆、外关。

方义　手足少阳两条经脉，均绕行于耳的前后，因此取手少阳经之翳风、中渚、外关，足少阳经之听会，侠溪，以疏导少阳经气。行间为足厥阴经荥穴，泻之以平肝泻火。丰隆涤痰降浊。听宫亦位于耳部，加强疏通耳部气血的作用。

操作方法　诸穴均施泻法。

2. 痰湿阻滞

症状和体征　两耳鸣响、耳闷、耳胀、耳聋，头重如裹，胸脘痞闷，或有痰涎，二便不爽，舌苔白腻，脉沉缓或沉滑。

治则　化痰祛湿，和胃降逆

处方　耳门　翳风　内关　丰隆　水分　至阳

方义　丰隆为足阳明经之络穴，配水分涤痰祛湿。内关为八脉交会穴之一，通于阴维，取之和胃降逆。至阳属督脉，灸之温阳通络。耳门、翳风通络聪耳。

操作方法　诸穴均用平补平泻法，水分、至阳可加灸。

3. 中气下陷

症状和体征　听力呈缓慢下降，伴有耳鸣，乍轻乍重，遇劳耳聋加重，头晕神疲，气短懒言，肢体乏力，纳食不佳，舌苔薄白，脉细或虚。

治则　益气升阳

处方　百会　脾俞　胃俞　气海　足三里　听宫　耳门

方义　百会为督脉与足太阳之交会穴，灸之以升提阳气。脾俞、胃俞、气海、足三里健脾益气。听宫、耳门通络益聪。

操作方法　百会施小艾炷灸，每次 5～7 壮。余穴均用补法。

4. 肾气不足

症状和体征　多为久病耳鸣耳聋，操劳后加重。兼有头昏，目眩，腰酸腰痛，滑精，经带病。大病之后，脏腑经气不足者，耳内空虚有发凉感，以手按之鸣声减少，腰酸乏力。先天禀赋不足者，自幼耳聋，多为双侧失聪。舌质淡或红，脉沉细或弱。

治则　补肾培元

处方　翳风　耳门　命门　肾俞　膈俞　关元　太溪

随症加减　脾胃虚弱者，加脾俞、胃俞、足三里；心肾不交失眠者，加神门、内关、三阴交、安眠。

方义　翳风、耳门穴属少阳，补之以激发三焦经经气，主治耳疾，针灸命门、肾俞、关元、太溪补肾固本。佐以膈俞调经活血，其他诸穴随病机辨证酌加。

操作方法　诸穴均用补法。

【其他疗法】

1. 耳针　神门、脑、屏间、枕、内耳、脾、胃、肝、肾、脑干。成人强刺激，老幼病人中强刺激，或用电针。

2. 头针　取晕听区。

【现代研究】

针灸治疗耳聋，在临床实践中获得明显疗效。针刺治疗耳聋的疗效机制，可能通过神经的刺激，在大脑皮层的调节下，引起内耳血管渗透力增强，从而使营养丰富，听觉末梢尚未完全损害的部分，得以恢复某些功能。

【按语】

1. 针灸治疗耳聋有较好疗效。因中毒、颅内肿瘤引起者，较为难治。

2. 避免近亲结婚，孕期用药宜谨慎。

第五节　鼻　窦　炎

鼻窦炎是鼻病的常见病之一，分急、慢性两种，慢性鼻窦炎较急性多见，常继发于急性鼻窦炎之后，急性鼻窦炎多单发于一个鼻窦，慢性鼻窦炎常为多发性，甚至可累及一侧或两侧所有的鼻窦。鼻窦炎 1 年四季皆可发病，秋冬两季气候寒冷时，发病率有明显升高。小儿的鼻窦炎较成人多见，且发病时局部和全身的症状较成人为重。鼻窦炎病人为带菌者，尤其是急性发作期具有一定的传染性，其概括了各个鼻窦的炎症，从卡他性炎症到化脓性炎症，症状较为复杂，根据各个阶段不同的特点与症状，分别隶属于中医学的“伤风鼻塞”、“鼻渊”范畴。

【症状与诊断】

1. 急性鼻窦炎

（1）急性鼻炎之后发热，精神不振，鼻塞，鼻分泌物增多，头痛较剧，嗅觉障碍，儿童较重；成人以急性额窦炎和上颌窦炎较重。

（2）局部压痛和叩痛：额窦炎在前额和眼眶上部；筛窦炎在两侧内眦和鼻根部；上颌窦炎在眶下部。

（3）局部有红肿，鼻道积脓。

（4）白细胞计数可增多。

（5）鼻窦X线摄片有助诊断。

2. 慢性鼻窦炎

（1）常有钝性疼痛或闷痛，容易疲倦，记忆力减退。

（2）主要症状为鼻涕增多，轻时呈粘液脓性，重时呈黄色或黄绿色脓，且有臭味，患者鼻塞。

（3）做鼻镜检查和X线摄片检查。

3. 本病应与急、慢性鼻炎相鉴别。

【辨证治疗】

1. 外感风寒

症状和体征　初起鼻流清涕，数日后涕渐脓浊，鼻塞，头胀痛，嗅觉减退，或兼有恶寒发热，食欲不振，舌苔薄白，脉浮紧。

治则　疏风散寒开窍

处方　迎香　印堂　风池　合谷　尺泽

随症加减　咳嗽重者，加风门、天突；眉棱骨痛者，加攒竹。

方义　迎香、印堂为邻近取穴，清利鼻窍，风池疏风解表，合谷、尺泽宣肺利窍。

操作方法　印堂直刺0.3寸，雀啄泻法。迎香平刺1寸，针尖向鼻根部，捻转泻法；风池进针1寸，针尖向鼻尖方向，捻转泻法。合谷、尺泽直刺0.5寸，捻转泻法。

2. 肺经风热

症状和体征　鼻涕量多或粘白或粘黄，鼻塞时作，嗅觉减退，头痛，发热恶寒，咳嗽痰多，舌质红，苔薄白，脉浮数。

治则　疏风宣肺，清热通窍

处方　上星　印堂　迎香　合谷　风池　列缺

方义　上星为督脉之穴，督脉为诸阳之会，行于鼻，有散风清热之功，配奇穴印堂，可宣通鼻窍，清泻邪热。迎香为治鼻渊之要穴，为阳明经穴，循行上夹鼻孔，可疏调经气，宣泻肺热而通鼻窍，风池穴可疏风清热，配合谷可宣通肺气以清热。

操作方法　上星穴平刺1寸，针尖向百会穴，采用迎随泻法；印堂直刺0.3寸，雀啄泻法。迎香平刺1寸，针尖向鼻根部，捻转泻法。风池进针1寸，针尖向鼻尖部，捻转泻法。合谷直刺0.5寸，列缺平刺1寸，捻转泻法。

3. 胆腑郁热

症状和体征　鼻涕黄浊粘稠如脓，量多，味臭，鼻塞，嗅觉减退并伴头痛，咽干，目眩，耳鸣耳聋等，舌质红，苔黄，脉弦数。

治则　清泄肝胆，通达鼻窍

处方　风池　上星　印堂　迎香　太冲　阳陵泉　照海

方义　上星有散风清热之功，配奇穴印堂宣通鼻窍，清泻邪热。风池散热清利头目。太冲为足厥阴之原穴，可疏泻经气壅滞，宣导气血，调肝利胆。阳陵泉为胆经合穴，泻三焦与胆之郁火。补肾经照海，以滋阴，壮水泻火，为益水行舟之法。迎香为治鼻渊之要穴，可开达鼻窍。

操作方法　风池、上星、印堂、迎香操作同前。太冲、阳陵泉用捻转泻法，照海施捻转补法。

4. 脾经湿热

症状和体征　鼻涕黄浊量多，涕臭，鼻塞较甚，嗅觉减退。伴有头痛，肢体困倦，食欲不振，脘腹胀满，小便黄等。舌红，苔黄腻，脉滑数或濡。

治则　清脾泻热，利湿化浊

处方　上星　印堂　迎香　中脘　脾俞　公孙　阴陵泉　丰隆

方义　脾俞配胃之募穴中脘以健脾益气利湿，调节升降气机。公孙是脾之络穴，主健运中气，配脾经合穴阴陵泉，可增其健脾燥湿利水之功效。丰隆为胃之络穴，为健脾祛痰化浊之要穴。上星、印堂、迎香皆可宣肺通窍，清利头目。

操作方法　上星、印堂、迎香操作同前。余穴用平补平泻法。

5. 肺气虚寒

症状和体征　鼻涕粘白而量多，无臭味，嗅觉减退，鼻塞或轻或重，每遇风冷则症状加重。可伴有头重头昏，自汗恶风，气短无力，懒言声低，咳嗽稀痰等。舌淡，苔薄白，脉缓弱。

治则　补肺益气，疏散风寒

处方　上星　印堂　迎香　肺俞　太渊　太溪

方义　肺俞疏通背部经气，宣肺散寒。太渊为肺经之原穴，可补益肺气，祛风化痰。太溪为肾经原穴，可补肾阴而壮水，二原穴相配可培益下元而上济肺金；上星、印堂、迎香可疏散风寒，通利鼻窍。

操作方法　上星、印堂、迎香针法同前。余穴用捻转补法。

6. 脾气虚弱

症状和体征　鼻涕粘白或黄而量多，无臭味，鼻塞较重，嗅觉减退。伴头重眩晕，肢倦乏力，食少腹胀，面色苍白或萎黄，食少便溏等。舌淡，苔薄白，脉缓弱。

治则　健脾益气，清化湿浊

处方　印堂　迎香　脾俞　中脘　足三里　三阴交　百会

方义　足三里为胃经之合穴，主消纳水谷，运化精微，补脏腑虚损，为健运中土之要穴，该穴又为阳明之枢纽，可疏导阳明通运上下，主气机升降，内补气血而外调营卫。脾俞、中脘相伍，健脾益气化湿，培后天生化之本。百会为诸阳之会，升举阳气，疏调诸阳，调节气血，贯通经气，令阳气达于四末。三阴交为足三阴经之会，调补三阴以滋肾，益脾，养肝，和血脉；印堂、迎香为局部取穴，清宣开窍。

操作方法　迎香、印堂针法同前。余穴用捻转提插补法，中脘、足三里针后加灸。

【其他疗法】

1. 耳针疗法　取内鼻、下屏尖、额、肺，强刺激，取2～3穴间歇捻转，留针20～30分钟，或用埋针法。

2. 穴位注射疗法　取合谷、迎香穴，用复合维生素B注射液，每穴注射0.2～0.5毫升，每次选用1穴，每日1次。

【现代研究】

针灸治疗鼻渊主要采用清热通窍法，取督脉、手阳明大肠经穴为主，以上星、印堂、下关、风池、迎香为主穴，治疗方法有毫针、电针、耳针、穴位注射等，临床疗效较好。

【按语】

1. 针灸治疗本病疗效较好，对于牙缘性上颌窦炎继发鼻渊者要注意原发病的治疗。

2. 清洁鼻腔，去除积留鼻涕，保持鼻道通畅，养成盐水漱口，早晚刷牙习惯，保持鼻咽，口腔卫生。

3. 慢性反复发作者，应配合专科检查，及时排除肿瘤。

第六节　过敏性鼻炎

过敏性鼻炎属于变态反应性疾病。本病的发生是由于患病机体对自然界中的某种物质发生过敏反应引起的，如空气中的尘埃，棉絮以及气候变化的冷热空气，化学物质等，均可使具有过敏体质的人发病，是一种反复发作性疾病。本病属于中医学“鼻鼽”范畴。

【症状和诊断】

1. 突发性或阵发性鼻、咽、眼部干燥发痒、打喷嚏、鼻塞及流大量清水样鼻涕。

2. 嗅觉障碍。

3. 检查鼻粘膜呈苍白色，水肿或有息肉，鼻腔内有较多水样分泌物。

4. 鼻分泌物含多数嗜酸性细胞。

【辨证治疗】

1. 肺气虚

症状和体征　除鼻部症状外，又见气短，倦怠，懒言，自汗，舌质淡苔薄白，脉浮而无力或沉弱。

治则　祛风散寒补肺

处方　迎香　印堂　风门　肺俞

方义　迎香、印堂为通鼻窍之要穴。风门、肺俞为足太阳膀胱经穴，太阳之脉主一身之表，外邪的入侵均由此而及里，风门为风邪出入之门户，取之可祛散风寒之邪。肺俞为肺脏气机转输之所，取之可补虚益肺。四穴共用，对于肺气虚所致的鼻鼽，可起到祛风散寒、补肺通窍之功。

操作方法　迎香，取1寸毫针向内（鼻翼侧）斜刺，不行提插捻转手法，刺入皮肤约0.2寸即可，刺后鼻塞感觉可减轻，但需多次治疗方可巩固。印堂，针尖向下斜刺1寸左右，捻转平补平泻手法，使患者产生局部沉重，并向鼻部放射之感。风门、肺俞用1.5寸毫针从脊柱两侧向脊柱斜刺，与皮肤约呈30度角，采用捻转平补平泻手法，令局部酸胀。

2．肾气虚

症状和体征　除鼻部症状外，早晚发作明显，腰酸膝软，遗精早泄，形寒怕冷，夜尿多，脉细。

治则　补肾通窍

处方　迎香　印堂　命门　肾俞

方义　命门属督脉，位于两肾之间，生命之气系于其间。肾俞为转输肾脏气机之所，取命门、肾俞可温阳固本，疏调经气，内补肾脏不足，外调督脉之畅，从而达到标本同治之功。

操作方法　迎香、印堂刺法同上。命门，于14椎棘突下垂直进针，约进0.5～1寸，行小幅度捻转补法，切忌进针过猛过深，以防刺入脊髓中，以局部沉重感为宜，如有向下或两侧放射之感当迅速起针，不可继续行针。肾俞，于命门穴旁开1.5寸垂直进针，可行提插捻转之补法，约进1～2.5寸，产生酸胀感为宜，如能向内传导更好。

3．脾气虚

症状和体征　除鼻部症状外，可伴有消瘦，纳呆，腹胀，肢困，便溏，舌淡苔白，脉濡。

治则　补脾益气，通窍

处方　迎香　印堂　脾俞　足三里

方义　脾俞为足太阴经穴，为脾脏气机转输于背部之所，其气通于脾；足三里为足阳明胃经经穴，足阳明胃经起于鼻，交頞中，旁纳太阳之脉，脾胃互为表里，取二穴配伍可补中益气，达到疏风和营，通鼻窍的作用。

操作方法　脾俞穴向脊柱方向斜刺进针，与皮肤约成30度角，行捻转补法，勿提插，以局部产生酸重感为宜。足三里1.5寸，行捻转补法，患者可有局部沉重、胀感，有的亦可出现沿足阳明经上下传导的感觉。

4．血郁

症状和体征　除鼻部症状外，有明显的鼻塞，鼻粘膜灰白或淡红，舌质或有瘀滞，脉弦细。

治则　活血化瘀，调经通窍

处方　迎香　印堂　膈俞　血海

方义　膈俞为血之会穴，凡血病均可取此穴。血海为足太阴脾经脉气所发，脾统血，温五脏，此穴为脾血归聚之海，故血瘀之证取之可活血行瘀。

操作方法　膈俞穴向脊柱内侧斜刺，施捻转泻法，以产生局部酸胀感为宜。血海穴直刺1.5寸，捻转补法至产生酸重感，沿脾经上下传导为宜。余穴同上法。

【其他疗法】

1．灸法　主穴取肺俞、迎香、印堂、合谷，配穴取内关、风池、大椎、风门、足三里。用艾卷温和灸，每次选2～4穴，每次每穴施灸15～30分钟，每日灸治1～2次，7～10次为一疗程，疗程间隔3～5天。亦可艾炷隔蒜灸，每次选用2～4穴，每穴每次施灸3～7壮，艾炷如黄豆或枣核大，每日灸治1次，7次为1疗程。

2．耳穴贴压　将王不留行籽用胶布贴于鼻柱、肺、肾上腺3穴，嘱病人每日按压3～4次，每次按压1～2分钟，隔3～5天换贴对侧耳穴。10次为1疗程。

2

3. 穴位贴敷疗法　取穴和体针相同，将白芥子研成细末，用姜汁调成糊状，取少许贴于穴位上，外用塑料纸覆盖，再用纱布及胶布固定，约半小时，或皮肤感觉发热时即可取下，尽量防止起泡，每日 1 次，14 次为 1 疗程，休息 3 天，可用 4 个疗程。若起泡，不必特殊处理，用消毒纱布覆盖，待水泡慢慢吸收，但应防止化脓感染。

4. 梅花针　在后颈部、鼻部、迎香、合谷、风池、肺俞、太渊穴处，用梅花针进行叩打，每日 1 次，7 次为 1 疗程，以后隔日 1 次，15 次后，可休息半个月，继续治疗。

【现代研究】

近年来针灸治疗本病有了很大发展，在临床应用方法上，有针刺、艾针、穴位注射、埋线、穴位贴敷、耳针、激光针、腕踝针等。

1. 针刺　在针刺治疗上，选穴以印堂、迎香为主穴，配以百会、风池、风府、禾髎，肺气虚者加肺俞；脾气虚者加足三里、脾俞；肾虚者加命门、肾俞。有些人在实践中发现了治疗本病的有效经验穴，如栗氏的“鼻炎穴”，徐氏的“治鼻血Ⅲ”穴，北京人氏研究的鼻丘穴等。

2. 灸法　艾灸温和灸对于表现以虚寒为主的本病可以鼓舞阳气、温通经络，扶正以祛寒邪，取穴如肺俞、足三里、三阴交、合谷、风池等。

3. 穴位注射　在穴位中进行药物注射，通过针刺和药液对穴位的叠加刺激以及药理作用，来调整失去平衡的脏器和经络，改善病理状态。

【按语】

1. 针灸对本病急性发作效果良好，对经久不愈者可以改善症状，彻底根治需较长期治疗，综合治疗，取效迅速。

2. 注意生活规律，适时增减衣服，防止感冒，增强体质，尽量戒除过敏因素。

第七节　牙　髓　炎

牙髓炎是指牙体有龋洞，触碰洞底有剧痛点。对冷的刺激反应强烈，此为炎症的浆液性期，如病变继续发展，疼痛转为搏动性，剧烈难忍，常整夜不得安眠，此时遇热加重，遇冷缓解，当脓血穿孔溢出后，疼痛缓解，此为炎症的化脓期。

【症状与诊断】

(1) 牙髓充血：牙体有龋坏深洞，牙髓对冷、热、甜、酸，特别是对冷水、冷风的刺激而产生一过性疼痛，但无自发痛。

(2) 急性牙髓炎：其临床特点是产生令人难忍的疼痛。病牙有深龋洞，触碰洞底有剧痛点，对冷的刺激反应强烈，此为炎症的浆液性期，如病变继续发展，疼痛转为搏动性，剧烈难忍常整夜不得安眠，此时遇热加重，遇冷缓解，当脓血穿孔溢出后，疼痛缓解，此为炎症的化脓期。

【辨证治疗】

1. 风火牙痛

症状和体征　发病急骤，牙疼剧烈，遇风遇热加重，牙龈红肿，或兼形寒身热，口渴，舌红苔薄白，脉浮数。

治则　疏风清热止痛

处方　合谷　下关　颊车　外关　风池

随症加减　恶风发热者，加尺泽、大椎。

方义　手阳明之脉入下齿中，足阳明之脉入上齿中，故取合谷、下关、颊车等阳明经穴为主。取风池、外关、尺泽、大椎祛风清热解表。

操作方法　上穴均施泻法。

2. 胃火牙痛

症状和体征　牙齿疼痛剧烈，牙龈红肿较甚，或出脓渗血，肿胀连及腮颊，烦躁口渴，口气臭秽齿衄，可有病牙发黑或有深洞。伴头昏头痛、大便干结。舌红苔黄，脉洪或数。

治则　通腑泻火止痛

处方　合谷　下关　颊车　内庭　丰隆　支沟　大肠俞

随症加减　头痛重者，加太阳；龋齿痛，加二间。

方义　手足阳明经脉分别入下、上齿，故取合谷、下关、颊车、内庭、丰隆等阳明经穴为主，配支沟泻三焦相火而助通便，加大肠俞以通腑泻实。头痛甚者泻太阳以泻热止痛，二间协合谷加强止痛作用。

操作方法　上穴均施泻法，太阳点刺出血。

【其他疗法】

1. 耳针疗法

取穴　上颌、下颌、屏尖

操作　诸穴均用强刺激或埋王不留行籽。

2. 穴位注射疗法

取穴　合谷

操作　用柴胡注射液注入合谷穴或患侧下关穴，每穴0.5～1毫升。

3. 穴位敷贴法

药物　芒硝（或火硝）3克，冰片0.3克。

操作　将以上药物共研为细末，装瓶内，每次用少许吸入鼻中。本法适用于牙龈红肿疼痛口干烧灼，口臭，大便秘结，舌苔黄，脉数。

4. 牙髓病灶，须先作牙髓治疗，然后再行充填。

【现代研究】

针刺治疗牙痛，具有速效、简便的特征。止痛快、效力强、作用时间长，并有加强止痛药的作用。对应用止痛药无效的患者，针刺往往可单独奏效。治法有按摩、针刺、穴位贴敷、耳针等。实验研究：①接力试验：针刺冲阳穴感传程度不高，镇痛效果不明显者，又加刺足三里穴，结果：经络感传程度和针刺镇痛效果则显著提高。②阻滞试验：对针刺合谷穴感传良好，镇痛效果亦佳者，又在阳溪穴上1寸左右处加压阻滞，结果经络感传和镇痛效果则相应降低，被阻以下部位，针感则扩大和加强，阻滞解除后，经络感传程度和镇痛效果如前。③对疼痛已消失的部分患者，用同样的参数针刺同一穴位，且不向任何方向传导。本实验表明经络感传程度愈高，针刺镇痛效果就愈好。

【按语】

经常注意口腔卫生，食酸、甜等刺激物后即时刷牙漱口，可预防牙病，牙本质过

敏，饮食不宜过冷过热。反复针刺治疗牙痛无效者，要进一步查找原因，对应治疗。

如牙冠大部毁坏或仅存残根，或周围上下极度摇动者，应转口腔科治疗。

第八节　急性扁桃体炎

急性扁桃体炎是扁桃体的急性非特异性炎症，扁桃体表面粘膜充血，甚至粘膜下出现许多形状大小不一的黄白色点状化脓性滤泡，或在之陷窝内出现脓栓。同时局部并发症和全身并发症。局部并发症有扁桃体周围脓肿、急性颈淋巴结炎、急性中耳炎、鼻及鼻窦等急性炎症。全身并发症有急性关节炎、风湿病、心包炎、急性肾炎、败血病等，病毒是该病的主要原因。本病属于中医学“乳蛾”范畴。

【症状与诊断】

1. 急性起病，明显的咽痛及吞咽困难，体温急剧上升。

2. 伴有恶心、呕吐、头痛，有时并有寒颤等症状。

3. 高度肿胀的扁桃体可封闭咽部，以致进食、呼吸及说话发生困难。

4. 辅助检查　①咽部明显发红，扁桃体肿胀，并有脓性白点，可以融合成片，但不超过扁桃体范围，用压舌板容易拭去（滤泡性扁桃体炎）。②血象中有明显白细胞增高，血沉加快，常有微量蛋白尿。免疫学检查可见抗链球菌溶血素效价上升，在感染后可停留较长时间。

鉴别诊断　本病需与急性咽炎、流行性腮腺炎、白喉等相鉴别。

【辨证治疗】

1. 风热乳蛾

症状与体征　咽部红肿疼痛逐渐加重，吞咽或咳嗽时尤甚，咽喉发干灼热，颌下有肿核，压痛明显，可伴恶风头痛，身热鼻重，口渴引饮，咳痰黄稠，腹胀便秘，小便短赤，舌红苔黄脉浮数。

治则　疏风清热，消肿利咽

处方　少商　合谷　曲池　天容

随症加减　恶风头痛、身热鼻塞，加大椎；腹胀便秘，加外水道、外归来。

方义　少商为肺经井穴，点刺放血可清肺热而利咽喉。合谷为大肠经的原穴，曲池为大肠经的合穴，二穴合用疏风清热、泄火解毒。天容穴可清热消肿，是治疗咽部实证的常效穴。

操作方法　各穴均用泻法。

2. 虚火乳蛾

症状与体征　咽部干痒不适，疼痛轻微，干咳少痰，喉核肥大，午后颧红，手足心热，虚烦失眠，舌红少苔，脉细数。

治则　滋阴降火，清喉利咽

处方　鱼际　合谷　太溪　翳风

随症加减　虚烦失眠，加四神聪。

方义　鱼际为肺经荥穴，太溪为肾经原穴，肺肾二经均上循喉咙，两穴相配可滋阴降火，清喉利咽。合谷为大肠经原穴，有清热之功。翳风为三焦经和胆经之会穴，有疏风通络镇痛之功。

操作方法　鱼际、合谷、翳风均用泻法。太溪用补法。

【其他疗法】

1. 耳针　咽喉、扁桃体点

2. 穴位注射法　合谷穴用0.5%～1%的普鲁卡因，每穴0.5毫升注射，每日1次。

【现代研究】

1. 现代针灸治疗急性扁桃体炎有许多报道，大多采用针刺、针刺放血等疗法，如针刺鱼际、耳背静脉点刺放血、井穴点刺放血等。

2. 现代研究证实针刺退热、局部消炎止痛之功。

【按语】

1. 针灸治疗本病疗效甚好，但对石蛾（扁桃体肥大）疗效不明显。

2. 调饮食、避免过食辛辣、肥腻、烧烤食物，保持大便通畅。

3. 适寒温、保持室内空气流通，注意喉部卫生。

第九节　急、慢性咽炎

急性咽炎是咽部粘膜与粘膜下组织的急性炎症。可涉及整个咽部，或仅限于鼻咽、口咽或喉咽的一部分。可为原发性，但常并发于急性鼻炎或急性扁桃体炎之后，以冬春季节常见。慢性咽炎是咽部粘膜、淋巴组织及腺体的一种慢性炎症。多由于急性咽炎的反复发作、烟酒过度、鼻腔分泌物倒流以及鼻腔阻塞而长期用口呼吸等因素所引起。本病属于中医"咽喉肿痛"范畴。

【症状与诊断】

1. 急性咽炎起病较急，初感咽部干燥，灼热、微痛，逐渐咽痛加重。伴有周身不适，体温中度升高、口渴、口臭。

2. 慢性咽炎患者常觉咽部不适，作痒、肿胀、干燥或有异常感，伴有干咳。

3. 辅助检查　①急性咽炎检查可见咽部充血肿胀，呈鲜红色。悬雍垂亦可出现水肿和下垂。②慢性咽炎可分为三型A慢性单纯性咽炎：病变主要在咽部粘膜层，粘膜慢性充血，粘膜下淋巴组织及结缔组织也有增生。B慢性肥厚性咽炎：粘膜充血肥厚，粘膜下有广泛的结缔组织及淋巴组织增生，咽后壁可见多数颗粒状的隆起，咽侧囊也常肿大。C萎缩性咽炎：粘膜及粘膜下组织均呈萎缩变薄，咽后壁可见痂皮附着。

4. 鉴别诊断　慢性咽炎可与梅核气相鉴别。

【辨证治疗】

1. 外感风热

症状和体征　咽喉红肿热痛，干痒而咳，吞咽不利，音低而粗。兼见发热、微恶风寒，咳嗽有痰，难以咯出，头痛，舌红，苔薄黄，脉浮数。

治则　清热散风

处方　风门　天突　廉泉　商阳

随症加减　发热，加曲池；头痛，加太阳；咯痰，加丰隆。

方义　风门为足太阳与督脉之会，有解表散风之功。天突为阴维与任脉之会，有利咽化痰之功。廉泉为阴维、任脉之会，有清热利咽之功。商阳为手阳明的井穴，有消肿止痛、清热利咽之功。

操作方法　风门、天突、廉泉均为直刺，施提插捻转泻法。商阳点刺放血。

2. 肺胃热毒

症状和体征　咽喉红肿疼痛，音哑难出，吞咽困难，咯痰黄粘伴壮热干渴，小便赤，大便秘结，舌红，苔黄，脉滑数。

治则　解毒利咽

处方　少商　商阳　廉泉　大椎

随症加减　高热，加尺泽。

方义　少商乃手太阴井穴，商阳为手阳明井穴，两穴点刺放血，可达泄热利咽、消肿止痛之功。廉泉为阴维、任脉之会，有清火利咽之功。大椎为手足三阳、督脉之会，点刺放血以清热解毒。

操作方法　诸穴均用泻法。

3. 虚火上炎

症状和体征　咽喉微痛而灼热，干咳少痰，常需清嗓后始感舒适，伴有五心烦热，气短盗汗，舌红，少苔，脉沉细数。

治则　滋阴降火

处方　太溪　三阴交　扶突

随症加减　干咳，加鱼际；气短、盗汗加膻中、列缺，照海。

方义　太溪为肾之原穴，三阴交为足三阴之会，二穴同用可达滋阴清火之功。扶突为大肠经之穴，滋润咽喉之气。

操作方法　扶突用泻法，太溪、三阴交用补法。

【其他疗法】

1. 耳针　咽喉、内鼻、肺，用王不留行籽贴压。

2. 激光照射　增音穴（甲状软骨两侧凹陷处）。

3. 穴位注射　颈部阿是穴，用当归注射液局部注射，1 次注入 0.5 毫升，每日 1 次。

【现代研究】

针刺治疗急、慢性咽炎临床上有许多报道，所取之穴有廉泉、天突、合谷、少商、尺泽、曲池、大椎及利咽穴（经验穴）等，手法重，刺激强。

【按语】

针灸治疗本病效果很好。可配合药物同时治疗。同时应注意口腔卫生，减少烟酒辛辣的刺激，有助于预防及复发。

第十节　假 性 近 视

近视是以视近清楚，视远模糊为特征的眼病。所谓假性近视是指那些在照明不良条件下持续阅读书写，过度使用调节，睫状肌持续保持过度收缩痉挛，在看远时也不能放松仍保持收缩状态者。多见于学习负担过重的青少年，多由后天获得。现代医学认为，由于睫状肌痉挛、晶状体曲率改变或眼轴延长等因素造成平行光经通过眼屈光间质而成焦于视网膜之前形成。中医古称“能近怯远”“近觑”“视近祛远”等名称，“近视”与现代医学同名。

【症状与诊断】

1. 视力减退，远视力不良，视远不清、近视力正常，易出现眼肌疲劳，喜眯眼视物，若近视较甚者，每觉眼前黑花飘动，如蚊蝇飞舞。

2. 病程日久伴双目干涩，头晕目眩，久视尤甚，亦有头痛，甚则云雾移睛，暴盲等。

3. 散光为本病常见并发症，重者发展为真性近视。

4. 辅助检查　①散瞳验光法：临床上常用的是视网膜镜检影法，是在滴用睫状肌麻痹剂后，用视网膜镜检影，求出准确的度数。②不散瞳验光法：是主观试镜法，其优点是方便，无散瞳所引起的不便，但因受患者主观意念和调节的影响，往往不太准确。③自动验光机验光法，但测试常有误差。

5. 鉴别诊断　本病均为视物不清，宜与远视、青盲、高风内障，老视等相鉴别。

【辨证治疗】

1. 肝肾亏虚

症状和体征　视近清晰，视远模糊，伴两目干涩，眼前黑花渐生，头晕耳鸣，腰膝酸软，舌淡红少苔，脉细。

治则　行气通络，舒筋养目，滋补肝肾

处方　丝竹空　瞳子髎　睛明　攒竹　四白　光明　肝俞　肾俞　三阴交

随症加减　头晕耳鸣，可加风池、听宫、太阳。

方义　《素问·热论》曰："目者，宗脉之所聚也。"手足三阳经皆与目相系，故取少阳经之瞳子髎、丝竹空、风池。太阳经之攒竹、睛明，阳明经之四白、承泣，治眼疾之特效穴光明，可使目之经络通畅，气血因行则目窍得养，目筋舒缓，瘀阻得除，令神光发越得以运脑。肝俞、肾俞、三阴交以滋肝肾之阴整体治疗。

操作方法　每次选主穴4～6个，采用平补平泻法，滋补肝肾配穴施捻转之补法，日针1次，留针20分钟，12次为1疗程，间隔2日行第2疗程，根据情况治疗1～5个疗程。若效果不显可选用其他疗法。

2. 心阳不足

症状和体征　视近清晰，视远模糊，伴面白神疲，心悸气短，舌淡脉细。

治则　行气通络，舒筋养目，补益心阳

处方　丝竹空　瞳子髎　睛明　攒竹　承泣　四白　光明　内关　神门　心俞　督俞

方义　局部主穴以手足少阳经、手足阳明经、足太阳膀胱经穴为主。可使气血充盈，则目窍得养，目筋舒缓，疏利局部经气，濡养目窍。神门、内关、心俞以补益心阳，调心神，使目为神使。

操作方法　眼周取穴每次选4～6穴，施平补平泻，注意固定眼球位置，选用细针，配穴用捻转补法，日针1次，留针20分钟，12次为1疗程。

【其他疗法】

1. 耳针　眼、目$_1$、目$_2$、肝、心、肾、神门，每次选穴3～5个，先以毫针刺入，快速捻转半分钟后出针，再用揿针或中药王不留行籽以胶布固定于穴位，令患者每日自行按压2～3次，每次5分钟。亦可直接贴压5～7天重复1次，一般应继续连续治疗3

个月。

2. 激光疗法　选氦—氖激光治疗仪，功率 1～10 毫瓦之间，取攒竹、四白、合谷，直接以光束照射穴位，每穴照射 5～7 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程，疗程间隔 1～3 天，治疗 1～5 个疗程。

3. 电针疗法　取四白、攒竹、鱼腰、太阳、合谷等穴，针刺得气后，采用各种电子治疗仪均可，将电极一端接于合谷，另一端交替按于其他各穴，强度及频率以患者耐受为度，每穴刺激 3～5 分钟，每日 1 次，7 次为 1 疗程，间隔 2～3 日，可连续 4 个疗程。

【现代研究】

1. 假性近视是针刺治疗效果显著的眼疾之一。近年来有大量的临床报道、所选穴位主要以局部取穴为主，配其他辨证选穴以整体治疗，亦有大量报道使用耳针耳穴，头皮针及各种电脉冲，电磁，激光治疗仪对相应穴位进行替代针刺的刺激等手段，均取得了显著效果，有效率在 34.5%～70.48%之间。

2. 关于针刺及其他穴位刺激法治疗近视眼的机制，多数作者认为针刺可以改善眼部血运，有利于睫状肌的血液供应，激活其调节功能或解除其痉挛，从而使视力得到改善。但亦有从视力及屈光度两方面进行观察，发现视力与屈光度的改变并不同步，故说明针刺治疗近视的机制可能是多方面的，复杂的，有待深入研究。

【按语】

1. 因先天异常、眼珠发育不良，真性近视者非针灸适应证。

2. 科学用眼可预防本病的发生，发展，应避免在光线不好、近距离情况下和长时间阅读。

3. 加强营养，多食含丰富蛋白质，维生素、微量元素等的食物，加强身体锻炼，坚持做眼保健操，辅助治疗。